



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Satisfacción del cuidador y su relación con el nivel de
autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros,
Huaraz, 2017**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Psicología Educativa

AUTORA:

Bch. Joyce Rocio Arroyo Guerrero

ASESOR:

Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra

SECCIÓN:

Educación e Idiomas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Infante, Niño y Adolescente

PERÚ – 2017

DEDICATORIA

A

Carolita

Briza

Donovan

Jaz

Luis

Leopoldo

Mi hermosa familia...

AGRADECIMIENTO

Antonio

Byron

Samir

Joaquín

Sebastián...

Gracias infinitas por sus aportes, por el día día, por sus sonrisas, llantos, miradas...

Eternamente agradecida de conocerlos

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Br. Arroyo Guerrero, Joyce Rocio, egresada de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Satisfacción del cuidador y su relación con el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz, 2017” presentado en 115 folios, para la obtención del grado académico de maestra en Psicología Educativa, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, setiembre del 2017



Joyce Rocio Arroyo Guerrero

DNI 42024787

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado

Dando cumplimiento a las disposiciones vigentes emanadas por el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad “César Vallejo” de la escuela de Post grado – 2017, someto a vuestro criterio profesional la evaluación de la tesis titulada: Satisfacción del cuidador y su relación con el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros Huaraz 2017, elaborada con el propósito de obtener el grado académico de magister en Psicología Educativa.

Esta investigación tiene como finalidad determinar la satisfacción del cuidador en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, esta investigación consta de ocho capítulos.

Espero cumplir con los requisitos de aprobación, a la vez convencida de que su criterio profesional otorgará el justo valor a la presente investigación, agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones.

La autora

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION	11
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	36
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Hipótesis	38
1.7 Objetivos	38
II. MÉTODO	39
2.1 Diseño de investigación	40
2.2 Variables, operacionalización	41
2.3 Población y muestra	48
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	49
2.5 Métodos de análisis de datos	51
2.6 Aspectos éticos	51

III. RESULTADOS	53
IV. DISCUCION	61
V. CONCLUSIONES	68
VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS	72
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos	
Escala de Valoración de autismo infantil (EVAI)	
Ficha técnica Escala de valoración de autismo infantil	
Matriz de validación Escala de Valoración de autismo infantil	
Validación de la Escala de Valoración de Autismo Infantil	
Escala de Bienestar Psicológico	
Ficha Técnica Escala de Bienestar Psicológico	
Matriz de validación Escala de Bienestar Psicológico	
Validación de la Escala de Bienestar Psicológico	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Constancia de aplicación emitida por CEBE Señor de los Milagros	
Anexo 4: Otros	
Data respuestas Escala de valoración de autismo infantil	
Data respuestas Escala de Bienestar Psicológico	

RESUMEN

La presente investigación responde a la necesidad de ampliar los conocimientos sobre el autismo y a la relación que se tiene con las personas que se encuentran a cargo, existe escasa información del tema a nivel local; es por ello que se vio por conveniente realizar la presente investigación que tiene como objetivo determinar la satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017.

Para su desarrollo se utilizó el tipo de estudio correlacional descriptivo, con diseño no experimental y método cuantitativo, siendo la muestra igual a la población; conformada por 7 estudiantes del nivel inicial y primaria y 11 padres de familia. Los datos fueron recolectados con la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), para los padres de familia y la Escala de Valoración de Autismo Infantil (EVAI) para los niños; para el análisis de los resultados se aplicó el programa SPSS y la estadística descriptiva.

Entre los resultados encontrados se pudo apreciar que el nivel de satisfacción del cuidador es de 45% en relación al nivel de autismo evidenciando un nivel medio. Del análisis estadístico correlacional, se utilizó el coeficiente de correlación de Speraman que determina que existe una correlación positiva de 1,000 en la satisfacción del cuidador y 0,003 en relación al nivel de autismo. Por lo que se puede concluir apreciar que existe una correlación significativa y positiva entre la satisfacción del cuidador y su relación con el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017.

Palabras clave: Satisfacción, cuidador, nivel, autismo.

ABSTRACT

This research responds to the need to expand knowledge about autism and the relationship that is with the people in charge, there is little information on the topic at the local level; This is why it was considered appropriate to carry out the present research that aims to determine the satisfaction of the caregiver against the level of autism of children CEBE Lord of Miracles, Huaraz 2017.

For its development was used the type of correlational descriptive study, with non-experimental design and quantitative method, being the sample equal to the population; Formed by 7 students of the initial level and primary and 11 parents of family. The data were collected with the application of the Psychological Wellbeing Scale (EBP) for parents and the Childhood Autism Rating Scale (EVAI) for children; for the analysis of the results the SPSS program and descriptive statistics were applied.

Among the results found, the level of satisfaction of the caregiver was 45% in relation to the level of autism, evidencing an average level. From the correlational statistical analysis, we used the Sperman correlation coefficient, which determines that there is a positive correlation of 1,000 in the satisfaction of the caregiver and 0.003 in relation to the level of autism. As a result, it can be concluded that there is a significant and positive correlation between the satisfaction of the caregiver and his relation with the level of autism of the children of CEBE. Señor de los Miracles, Huaraz 2017.

Key words: satisfaction, caregiver, level, autism.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCION

La investigación realizada se determina la satisfacción del cuidador y su relación con el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros Huaraz 2017, esta investigación consta de siete capítulos; en el capítulo I se presenta la introducción, en el capítulo II se encuentra todo lo referente al método, en el capítulo III se presentan los resultados de la investigación, en el capítulo IV están las conclusiones, en el capítulo V se presentan las conclusiones; en el capítulo VI tenemos las recomendaciones, en el capítulo VII están las referencias y finalmente en el capítulo VIII encontramos los anexos de esta investigación.

1.1 Realidad problemática

El Informe Mundial sobre la Discapacidad (2013, p.7) “Casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades creciente de funcionamiento. La discapacidad es compleja, las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto.” El número de personas con discapacidad esta aumentado, casi el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad pese a ello no todas las personas con discapacidad tienen las mismas ventajas o desventajas.

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones a nivel mundial, podemos citar los obstáculos que presentan las personas con discapacidad, entre ellas tenemos: Políticas y normas insuficientes, actitudes negativas, financiamiento insuficiente, falta de accesibilidad, falta de datos y pruebas; y como consecuencia la vida de estas personas se ve afectada en los ámbitos de salud, educación, economía, puesto que existe desigualdad, indiferencia y desinformación, se precisa de apoyo, orientación, adaptación del entorno en los cuales una persona con discapacidad se sienta incluida, aceptada y asistida (Para Dirección General de Educación básica especial, MINEDU, 2014, párr., 3).

Para la Dirección de educación básica especial, las personas que tienen algún tipo de discapacidad presentan necesidades ordinarias como las de cualquier persona el aprender a convivir con los demás es una de ellas y es esencial, esta acción natural e innata del ser humano nos permite adaptarnos al medio en el que nos vamos a desenvolver, en que vamos a vivir en un periodo de tiempo considerable, debido a esto poseemos ciertas actitudes, valores, comportamientos que a falta de alguno de alguno no podríamos desenvolvernos y actuar adecuadamente dentro de la sociedad (2014, p. 43).

Paralelo a ello la comunicación es también esencial en la adaptación de los seres humanos y aún más en la familia, básicamente con la madre existe un canal que conduce esta comunicación que se da durante los primeros meses, de la misma forma se da con los otros miembros de la familia; este tipo de comunicación se va modulando y adaptando hasta que el nuevo integrante adquiera la comunicación verbal y esta le permitirá hacerlo de forma fluida y tradicional (Wing, 1988, p. 98).

Existen estudios que sustentan que desde que nacemos venimos preparados con nuestras figuras de crianza las cuales establecen lazos de empatía y relacionamiento con los demás. Los niños con autismo presentan una serie de limitaciones, esto se puede apreciar en sus comportamientos a nivel social y de la comunicación, son escasos, las capacidades y/o destrezas que tienen que desarrollar requieren de un acompañamiento continuo y de esfuerzo diario, esto sin un apoyo adecuado de la familia genera frustración tanto en los niños con autismo como en sus familias pues en ocasiones algunos de estos comportamientos son inexplicables, repetitivos e incontrolables, esto genera asombro en personas que desconocen el tema y hasta cierto punto un grado de rechazo, por otro lado la familia tiene sentimientos poco favorables, incertidumbre y desasosiego. Sabemos que nuestras primeras habilidades se forman dentro de la familia, y, ¿Qué sucede con las familias que tienen a cargo niños con autismo?, “Las familias ponen todas sus ilusiones en un nuevo ser que conciben y están deseando poder enseñar como es el mundo. Cuando reciben una noticia así, solo nos queda ayudarlas capacitarlas

y ponernos en su lugar” (Módulo 1 TEA, p.5).

Para Mendoza, todas las familias desean enseñarle algo a sus hijos, y todas se ilusionan con los primeros aprendizajes, actualmente existe un grupo de familias que no encuentra la forma de enseñar ese “algo” a sus hijos, familias que se sienten desorientadas por que no encuentran un camino adecuado para realizar esta crianza, puesto que se necesita y se requiere de una crianza personalizada y en ocasiones a tiempo completo (2014, p. 14).

Las familias de niños y niñas con autismo tienden a culparse y/o a intentar hallar responsables pues la carga emocional que presentan es enorme, en ocasiones esto genera que estas familias se desintegren, y que solo uno de los miembros se quede a cargo, cabe mencionar también que hay familias que afrontan juntos este proceso, siendo beneficioso y favorable para el niño y/o niña que presenta estas características en ambas situaciones este proceso puede resultar tedioso, cansativo y desesperanzador (Mendoza, 2014, p. 23).

La satisfacción de la vida familiar influencia en su estructura, economía y cultura; a todo ello podemos mencionar que las familias con hijos que presentan algún tipo de discapacidad o necesidad especial que atender, presentan un bajo bienestar y satisfacción familiar puesto que tienen altos niveles de ansiedad. “El nacimiento de un hijo produce cambios considerados normales en el ámbito familiar. Sin embargo, el nacimiento de un niño discapacitado puede considerarse un evento estresante, critico persistente en el tiempo que, unido a la incertidumbre de la situación, provoca la aparición de preocupaciones basadas en las necesidades especiales del niño” (Sánchez y Femenías, 2003, p.18).

Los niños deben crecer en un entorno familiar, esto implica que la familia de los niños con discapacidad debe recibir un apoyo adecuado a fin de proporcionar un mejor entorno posible con la mejor calidad de vida para sus hijos (OMS, 2013, p.89).

Para Seguí, Ortiz y de Diego (2008, párr. 2) los padres de niños con discapacidad experimentan frecuentemente fatiga, depresión, baja autoestima e

insatisfacción interpersonal, aunque dichos trastornos guardan una relación directa con la clase de discapacidad que el niños presenta y la gravedad de las conductas y de los trastornos presentes.

Según Cabezas (como se citó en Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2012, p. 5) “Los padres de un niño con TEA tienen que hacerle frente a una serie de dificultades, tanto en el campo emocional como en el práctico, lo cual afecta la dinámica familiar, esto no solo modifica el contexto y el clima familiar sino también a las personas que integran la familia y la relación entre ellas”. Existe mucha desinformación con respecto al tema del autismo, antiguamente se creía que los niños que tenían estas características padecían de alguna enfermedad mental y eran tratados tal cual, la historia del autismo señala que eran arrancados del seno materno para internarlos “por su bien” en lugares o centros que los curaría, es indignante pensar en todo este proceso. Después de números estudios y comparaciones entre personas que presentan estas características. “Leo Kanner en 1943, llegó a concluir que el autismo es un trastorno neuroevolutivo, no una enfermedad sino más bien un conjunto de peculiaridades y alteraciones en el desarrollo normal” (Módulo 2 TEA, 2015, p. 7), a Kanner, le llama la atención, un conjunto de características que él, experto psiquiatra, considera únicas y que no habían sido analizadas formando parte de un mismo trastorno, a la fecha aún no se encuentra el origen, aún se sigue estudiando este trastorno para encontrar el origen y un tratamiento adecuado, las familias de niños/ niñas con autismo deben de tener en cuenta, que en caso deseen tener más hijos, las probabilidades que vuelva a nacer un hijo con las características de autismo son elevadas puesto que en estas familias ya existe una predisposición a genética al autismo.

En febrero del 2016 se publicó el Anuario estadístico sobre el registro nacional de las personas con discapacidad, estos datos fueron registrados en el periodo del 2000 hasta el 2014 y estuvieron a cargo de la Dirección de investigación y registro del CONADIS y del INEI, según estos registros hasta el 2014 las población inscrita con autismo o asperger era de 1379 a nivel nacional que van desde los 0 a 60 años

(Anuario estadístico del registro nacional de la persona con discapacidad, 2016, p. 179).

Para el departamento de Ancash las cifras muestran un total de 4 inscritos, entre las edades de 6 a 44 años, estos datos nos dan un sin fin de interrogantes pues, se sabe que aún existe mucha desinformación con este tema, esto también incluye a la familia que no está informada para poder manejar este trastorno (Anuario estadístico del registro nacional de la persona con discapacidad, 2016, p. 179).

Se aprobó la ley que ampara las personas con este trastorno es la ley N° 30150, esta ley brinda protección las personas con trastorno del espectro autista de por vida, esta tiene una breve definición del trastorno, por otro lado se coordina la elaboración de un plan integral que atienda a estas personas a fin de mejorar sus condiciones y la calidad de vida.

El CEBE Señor de los Milagros no es ajena a esta ley, más aún carecen de capacitaciones adecuadas que les permita a los docente especializarse en autismo y de esta forma contribuir de manera más apropiada, los estudiantes en general son alrededor de 50, con diferentes necesidades educativas especiales, más todos están ubicados dentro de un aula, es decir están ubicados de acuerdo a su edad más no de acuerdo a sus necesidades. Esto resulta ser un gran inconveniente pues el/la docente a cargo tiene que atender la diversidad de todos ellos que están a su cargo; a opinión personal contribuiríamos más si se reorganiza el esquema de las aulas con los estudiantes y se opta por crear aulas exclusivas de acuerdo a las necesidades de cada estudiante. “Los alumnos son distribuidos no solo por nivel, sino por la necesidad de atención que tienen” (Asociación ASPAU, Entrevista a Nelida Orbegoso Valverde, directora del CEBE, Tulio Herrera León de la ciudad de Trujillo, 2017, parr.3), concuerdo con la directora de este CEBE, y esto es uno de los motivos que me impulso a profundizar ciertos conocimientos sobre el autismo, pese a que aún existen vacíos científicos de origen, causa y tratamiento; considero que es posible lograr que estos estudiantes puedan ser independientes, tener calidad de vida y aportar a nuestra sociedad.

1.2 Trabajos previos

A nivel internacional.

García, García y Villarubia (2005), en su investigación “Relación entre la satisfacción familiar, bienestar psicológico y el sentido de la vida” cuyo propósito es estudiar la satisfacción familiar en relación al bienestar psicológico y al sentido de la vida, se administró a 62 estudiantes (55 mujeres y 7 hombres en edad de 25 años) del CES Don Bosco de Madrid, la “Escala de satisfacción familiar por adjetivos” (ESFA) de J. Barranca y L. López Yarto, la “Escala de Bienestar Psicológico” (EBP) de Sánchez- Cánovas y la “Prueba de Propósito de Vida” (PIL). Los resultados son congruentes con la hipótesis inicial: La satisfacción familiar correlaciona positivamente con el sentido de la vida del ser humano y el Bienestar psicológico; de modo que, las personas con alta satisfacción familiar, tendrán alto sentido de la vida y un alto nivel de bienestar psicológico.

Díaz (2009), en su investigación “Relatos de vida de dos familias con niños autistas”. Esta investigación busca analizar la dinámica familiar cuando existen miembros autistas, estas familias son consideradas como sujetos- objetos de estudio ya que las personas con esta condición autista no pueden expresar lo que piensan y sienten, se tomará en cuenta los relatos del padre, madre y abuela por ser las personas con más contacto para el autista, esta investigación está basada en el método de historia de vida cuyos casos son asignados por el Centro de Atención Integral al Autista. La familia debe prepararse para lograr en el afectado una mejor condición de vida; ya que son sus miembros los que pasan la mayor parte del tiempo con el niño, razón por la cual deben conocer los pormenores de lo que dicha condición exige, porque no solo afecta única y exclusivamente al individuo sino también a la familia en general. Si es la familia quien resulta también siendo la más afectada, que hace la sociedad en estos casos, se encuentra informada adecuadamente, puesto que en su mayoría no comprenden esta condición natural de ser humano y tienden a juzgar, criticar o simplemente ignorar

esto hace que la familia se aisle del vínculo social pues no encuentra protección y mucho menos comprensión, pensando justamente en este punto.

Campostrini (2013), en su investigación “Diseño gráfico como instrumento para la detección temprana y educación de niños con autismo” menciona que su investigación aborda al autismo infantil como un trastorno del desarrollo que persiste a lo largo de toda la vida, haciendo foco en sus posibles causas y determinando sus características. Desde ese lugar, desde ese punto esta investigación se focalizara en el diseño gráfico incorporado a campañas relativas a la detección temprana del autismo y que informan a la sociedad sobre este trastorno, así como también en intentar ayudar desde el diseño educacional para el tratamiento de estos niños que padecen autismo. La información con respecto a este tema es fundamental, así las personas de un entorno pueden comprender ciertos comportamientos inusuales que presentan estos niños / niñas; así también algunas dificultades que se presentan son a nivel de la comunicación, se tienen ciertas alteraciones de nivel comunicativo pues en ocasiones algunos de estos niños no desarrollan el lenguaje y su comunicación resulta ser a nivel no verbal, ya en otras pueden desarrollar el lenguaje pero con ciertas limitaciones.

Marco (2013), en un trabajo documental que plantea un estudio a profundidad sobre la “Intervención en el lenguaje oral de los niños y niñas con Trastorno del Espectro autista” a partir de este estudio se pretende conocer las características del lenguaje, su desarrollo, adquisición de las dificultades que pueden presentarse y sobre todo como y en que debe basarse la intervención para su consecución y progreso, pues resulta evidente la necesidad de conocer como las personas que presentan el trastorno del espectro autista, precisan de una intervención dirigida a la adquisición y uso del lenguaje a fin de desarrollarse a nivel social y personal, logrando de esta manera el desenvolverse de manera más autónoma ante diferentes situaciones que engloban la vida cotidiana y sobre todo permitiendo que puedan comunicarse para que puedan alcanzar un completo proceso de comunicación.

A nivel nacional

Becerra y Prado (2011), en su estudio “Bienestar psicológico y actitud hacia sus hijos en madres solteras”, donde el objetivo fue hallar la relación entre bienestar psicológico y la actitud hacia sus hijos, siendo de tipo descriptivo correlacional; la muestra estuvo constituida por 65 madres solteras de niños menores de años que estudian en la I.E 81015 “Uceda Meza” en el nivel inicial 3,4 y 5 años. Llegando a las siguientes conclusiones que existe una relación significativa entre bienestar psicológico y actitudes maternas, habiendo una relación positiva considerable y altamente significativa entre bienestar psicológico con la actitud de aceptación hacia sus hijos y una relación negativa altamente significativa entre bienestar psicológico y la actitud de rechazo hacia sus hijos en madres solteras. Los trabajos relacionados a autismo son escasos, a nivel local no se evidencia ningún trabajo previo, cabe mencionar que podemos encontrar ciertas informaciones vía Web con algunos artículos que en su mayoría son de nivel teórico, por otro lado algunas universidades a nivel nacional e internacional ofrecen una serie de investigación con respecto tema.

Salas (2010), esta investigación tiene la finalidad de estudiar si existe relación entre el Bienestar Psicológico y el Síndrome de “quemado laboral” Burnout en los docentes de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 7 para lo cual se realizó un estudio de diseño descriptivo correlacional; se evaluó un total de 179 docentes, de ambos sexos; de los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria; se encontró correlaciones negativas estadísticamente significativas entre el Bienestar Psicológico y el síndrome del quemado laboral en los docentes de la Ugel N°7, correlaciones negativas entre el bienestar subjetivo bienestar material, bienestar laboral, bienestar de pareja y con el Síndrome de Burnout, en el bienestar psicológico de los docentes predomina el nivel medio.

Vera (2011), en su investigación Niveles de alexitimia en figuras parentales de niños con trastorno del espectro autista, esta investigación se basa en el supuesto de que la alexitimia, al ser una expresión del fenotipo amplio del autismo,

es mayor en las figuras parentales de los niños con TEA, especialmente en los padres. La muestra estuvo compuesta por 30 parejas de figuras parentales que completaron la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) Se encontró que los niveles de alexitimia de la muestra estudiada no pueden ser caracterizados como altos. Descriptivamente la mayoría de las madres se ubica en el rango de baja alexitimia, mientras que los padres los niveles de alexitimia son medios, se encontró que los padres poseen mayores dificultades para describir sus sentimientos a los demás y una tendencia al pensamiento orientado hacia lo externo, mientras que las madres presentan mayores dificultades para identificar los sentimientos, aunque las diferencias no son significativas. Los resultados brindan datos consistentes para considerar la alexitimia como una de las expresiones del fenotipo amplio del autismo, así como tampoco una predominancia de esta en los padres.

Mendoza (2014), investigó la asociación entre el optimismo y estrés parental de niños con TEA, en un grupo de 33 padres que asisten a un centro de educación especializado en autismo, tomando en cuenta la influencia de los factores sociodemográficos (edad, sexo, entre otros) y factores de enfermedad (tratamiento psicológico y medicación) ; se aplicó el cuestionario que mide el estrés parental (PSI-SF) y otro que identifica su orientación predominante hacia la vida entendida como optimismo o pesimismo (LOT-R). se encontraron altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en cada uno de sus dominios. El grado total de optimismo percibido por los padres correlaciona de manera positiva con el dominio interacción disfuncional padre – hijo, así como con el puntaje total de estrés parental en la muestra.

A nivel local

Nieves (2015), en su investigación Bienestar Psicológico y nivel de logro de aprendizaje en estudiantes del tercer grado de educación secundaria de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Huaraz 2013; se utilizó el tipo de estudio descriptivo correlacional, diseño no experimental trasversal y método cuantitativo, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple no proporcional, la muestra estuvo conformada por 69 estudiantes del tercer grado del nivel secundaria. Los datos estadísticos fueron recolectados a través de la aplicación de la escala de bienestar psicológico jóvenes- adolescentes (BIEPS-J) y un análisis documental basado en las actas de evaluación final de aprendizaje – 2013; en los resultados encontrados se estableció que la mayoría de los estudiantes (84%) presentan un nivel de aprendizaje en proceso y a la vez un nivel de bienestar psicológico moderado (65%) del análisis estadístico correlacional se determina que existe una correlación positiva de nivel alto entre el bienestar psicológico y el nivel de logros de aprendizaje.

A la fecha no existe evidencia alguna de una investigación nivel local referente al autismo.

1.3 Teorías relacionados al tema

Investigadores han estudiado y verificado que la felicidad es útil. Una persona feliz tiene mejor funcionamiento psicológico, viven una mayor cantidad de años, tienen una mejor salud física, obtienen mejores trabajos y establecen relaciones interpersonales de alta calidad (Diener & Wisbas 2008)

En las investigaciones sobre bienestar se pueden delimitar dos líneas de trabajo, la primera está en relación con la evaluación de las relaciones positivas y la percepción de la satisfacción en general con la vida; y la otra considera que el bienestar es multidimensional y que es necesario considerar los aspectos sociales

y del entorno para la evaluación del bienestar en sí. Según Keyes y Mangar (Como se citó en Diener & Wisbas 2008).

El bienestar psicológico ha sido estudiado ampliamente en el campo de la psicología y no cuenta solo con una sola teoría, existen varias definiciones de diferentes autores; así tenemos a Casullo y Castro, (2000, p. 27) “El bienestar psicológico se evalúa a través de los afectos positivos o negativos de satisfacción, tomando en cuenta la experiencia personal”

Según Fierro (Como se citó en Cruz, 2014, p. 28) considera al bienestar psicológico como el potencial o la posibilidad activa de “bien – estar” y “bien - ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente pueda crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando conscientes de ello y generar una satisfacción por la vida. El bienestar psicológico puede ser considerado un potencial innato, pero al mismo tiempo, un potencial adquirido y modificable; que puede resultar de una adecuada gestión de la propia experiencia.

Así también lo menciona Cruz (2014, p. 36) señala que la satisfacción es un constructo que integra: estados emocionales, componente cognitivo y la relación entre estas. Así considera que el bienestar psicológico es el componente cognitivo de la satisfacción y es el resultado del procesamiento de informaciones que las personas realizan acerca de cómo les fue (como les está yendo) en el transcurso de sus vidas y reconoce que dicho bienestar trasciende la reacción emocional inmediata.

Tal como lo menciona Chávez (2006, pág. 28) “La íntima relación que existe entre lo afectivo y lo cognitivo determina al bienestar psicológico como una valoración subjetiva, que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en las que predominan los estados positivos de la persona”

Sánchez & Canovas (2007, p. 29) “El bienestar psicológico es subjetivo y se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social; asociado a la felicidad, afectos, percepciones, economía, posiciones materiales, satisfacción laboral, relacionamiento de pareja, etcétera”

Así también Venhoven (2011, p. 56) quien define al bienestar psicológico como el grado en el que el individuo juzga su propia vida.

Para Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez (2016, p. 102) El bienestar psicológico es la clave para un desarrollo óptimo a lo largo de un ciclo vital, sin embargo parece no seguir una trayectoria estable en el curso del mismo. Conocer como este concepto clave evoluciona con la edad y analizar si pueden existir diferencias entre sexos, ofrece información valiosa tanto del funcionamiento psicológico positivo de una persona como de aquellas dimensiones que pueden ser utilizadas para distinguir entre patrones de desarrollo adaptados y patrones de desarrollo mal adaptativos que pueden dar lugar a una mala salud mental.

Las definiciones antes mencionadas nos permiten tener un concepto más claro de lo que viene a ser bienestar psicológico, Para Sánchez- Cánovas (2013, p.9) el bienestar psicológico abarca los ámbitos de: Bienestar subjetivo, material, laboral y relación de pareja. Los cuales a groso modo intervienen en la calidad de vida de las personas junto a su felicidad.

Cuando hablamos de bienestar subjetivo, para Sánchez- Cánovas (2013, p. 10) quien menciona que el bienestar subjetivo hace referencia a la felicidad, identificada como afecto a la afectividad positiva y negativa; por otro lado podemos hablar de la satisfacción que sienten las personas en todos los ámbitos de su vida personal, tal como lo menciona Myres (1993, citado por García, 2002) donde señala que las dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto engloban la satisfacción del individuo y por consiguiente el bienestar subjetivo.

Para el Mapa de los Cambios en la Familia y Consecuencias en el Bienestar Infantil (2015, párr. 1) “los indicadores muestran que existen patrones familiares

distintivos, las familias están cambiando alrededor del mundo; los niveles de felicidad entre padres e hijos, depende de los indicadores sobre la estructura familiar, aspectos socioeconómicos, proceso familiar y cultura familiar”.

Estudios recientes demuestran que las personas más felices son menos hostiles y vulnerables a las enfermedades; están dispuestas a perdonar, son tolerantes, generosas, enérgicas, creativas, sociables y solidarias. El bienestar subjetivo de una persona otorga una evaluación positiva de la vida y como es encarada. Veenhoven (1984, citado por García 2002) quien hace referencia a que el individuo emplea dos componentes para la evaluación de su bienestar subjetivo: los pensamientos y los afectos, por otro lado el componente cognitivo y la satisfacción de la vida representan una divergencia que se percibe en las aspiraciones y los logros en la que se evalúa la realización personal, la experiencia, el fracaso y las frustración.

Otro aspecto de la satisfacción es el bienestar material, que es la percepción que tiene la persona en los ámbitos de ingresos económicos, posesiones materiales entre otros, así lo menciona Sánchez (2013, p.10) “El bienestar material está compuesto por indicadores tales como: derechos económicos, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias y estatus socioeconómicos”.

El bienestar laboral responde a la satisfacción individual dentro de un contexto en el que la persona manifiesta sus capacidades, logros, saberes que le permiten identificarse como un profesional bueno y apto dentro del mundo competitivo laboral; Sánchez (2013, p.24) el bienestar laboral o la satisfacción laboral guarda relación con la satisfacción en general pues se encuentra unida al matrimonio y a la familia o en proceso de ella. El bienestar laboral en la mayoría de los casos está orientado a crear un ambiente positivo de trabajo, en el cual las relaciones laborales se desarrollan de forma adecuada y esta puede ser una estrategia ligada al desarrollo humano y a la calidad de vida de las personas (Aguilar, Cruz & Jiménez, 2007, p.29).

En cuanto al bienestar relaciones de pareja; estas relaciones son satisfactorias entre los miembros de una pareja, y por lo general es uno de los componentes del bienestar en general de la felicidad. Los estudios entre la relación de los esposos se ha centrado primordialmente en el concepto de ajuste conyugal, que según (Locke y Wasalle, 1959, citado en Sánchez-Cánovas, p.251) el ajuste conyugal es la acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta.

Alzugaray y García (2016, p. 247) “Desde hace tiempo se ha establecido empíricamente que las relaciones de pareja influyen en el nivel de bienestar de las personas, incluso algunos estudios muestran que el hecho de estar en pareja influye en el bienestar independientemente de la relación”. Los autores manifiestan que algunas de las características propias de la relación de las parejas producen un aumento en el bienestar frente a las personas que se encuentran solteras, separadas o viudas.

Otras definiciones de bienestar psicológico mencionan diferentes dimensiones de las cuales algunos autores intentan delimitar, entre los cuales podemos mencionar: La aceptación de sí mismo (autoaceptación), los vínculos psicosociales, el control de situaciones, el crecimiento personal, la autonomía y el proyecto de vida.

Según Giacchetti (2008, p. 42) “La aceptación presupone el conocimiento de sí, y este a su vez presupone una realidad dada, la aceptación de sí mismo es una tarea que acompaña el caminar humano entero”. La aceptación de sí mismo se determina por el grado en que la persona se siente satisfecha en relación a su aspecto físico y mental, esto se ve reflejado en los niveles de autoestima que las personas tienen en su vida diaria y frente a diversas situaciones, teniendo una percepción exacta de las acciones, motivos y sentimientos.

Al hablar de vínculos sociales no referimos también a las relaciones positivas con otros así como a la empatía y la confianza, para Salcedo, Fernando (2008, p. 6) Los vínculos sociales constituyen formas particulares de regulación a través de

las cuales los individuos negocian las normas sociales ajustándola a sus propios intereses y necesidades.

El control de situaciones hace referencia a la capacidad para elegir o crear entornos favorables para satisfacer metas o necesidades. Díaz (2000, párr. 3) “El control es la habilidad personal para hacer uso de sus propios talentos e intereses de las opciones que se vayan presentando” el crecimiento personal o dedicación a la realización del potencial personal frente a los retos o situaciones que se le presentan a diario.

La autonomía y el proyecto de vida tratan de mantener a la persona con su individualidad y con metas claras que le den sentido a la propia vida en sí.

Por otro lado existen ciertas teorías que sustentan todo lo referente al bienestar psicológico entre ellas tenemos: La teoría de la autodeterminación, El modelo multidimensional del bienestar psicológico, El modelo de acercamiento a la meta, La teoría del flujo y El modelo de Casullo.

La teoría de la autodeterminación. Ryan & Deci (2000, p.2) “Es un enfoque hacia la motivación humana que enfatiza la importancia de la evolución de los recursos humanos internos para el desarrollo de la personalidad y la autorregulación de la conducta”.

El modelo multidimensional del bienestar psicológico: Se basa en el desarrollo humano pues propone que el funcionamiento psicológico está formado por una estructura de seis factores: autoaceptación, crecimiento personal, propósitos de vida, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y autonomía; partiendo de este modelo se puede llegar a la conclusión que los algunos de estos factores disminuyen, mientras otros aumentan; tal es el caso del crecimiento personal y los propósitos de la vida que disminuyen con el pasar del tiempo, más al contrario el dominio ambiental junto a la autonomía se incrementan en la edad adulta (Ballesteros, Medina, Caycedo, 2006, p. 45).

En el modelo del acercamiento a la meta se plantea que los marcadores pueden variar según los individuos ya que cada quien tiene metas y valores (Ballesteros, Medina, Caycedo, 2006, p. 48).

La teoría del flujo indica que el bienestar humano está, en la actividad en sí y no en el logro o en la meta, es porque las personas son las que hacen la actividad y son ellas las que producen el sentimiento que hace especial la acción y por consiguiente permite que las cosas tengan un flujo positivo en las actividades que realiza.

También tenemos el modelo de Casullo, quien se enfoca en cuatro dimensiones partiendo del modelo de Ryff: Control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos personales y la aceptación de sí mismo (Ballesteros, Medina, Caycedo, 2006, p. 58).

A lo expuesto podemos mencionar que el bienestar no es un resultado de variables psicológicas, más por el contrario es un buen indicador de la salud, longevidad, relaciones interpersonales y del funcionamiento psicológico óptimo de las personas, el bienestar puede también ser modificable mediante la actividad intencional.

A nivel mundial el 2 de abril se denomina el “Día mundial de la concienciación del autismo” el mundo se viste de azul con el objetivo de concientizar a la sociedad sobre este tipo de trastorno y promover la inclusión social (Dirección de Educación Básica Especial, 2010, p. 9).

Entre los autores que señalan las primeras características del autismo hasta la actualidad encontramos a: Eugen Bleuler, 1911, el término autismo tiene una etimología griega “Autos” que significa en sí mismo, opuesto al otro, el autismo está caracterizado por el repliegue de la vida mental de sujeto por sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado, separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás; en aquel tiempo el autismo estaba relacionado como una patología mental del adulto

joven, considerada como una característica de la psicosis esquizofrénica. Más adelante Leo Kanner quien en 1943, describió al autismo a partir del análisis de once casos observados en niños pequeños varones, un cuadro clínico caracterizado por la inmovilidad el comportamiento, la soledad y un retraso o ausencia total en la adquisición del lenguaje verbal. Otra gran contribución contemporánea a la de Kanner fue la de Hans Asperger quien en 1944, afirmó un cuadro clínico diferente al de Kanner; se trataba de adultos, quienes no presentaban un retraso, ni del desarrollo cognitivo ni del lenguaje, a ellos les gustaba la rutina, en la adolescencia ciertamente la mayoría de ellos habían presentado un cuadro de psicótico. Lorna Wing, 1970 para ella el autismo presenta una triada: Problemas en la relación social, alteración en la comunicación y lenguaje y aspecto restringido de intereses (Trastornos del Espectro del Autismo, 2015, p.14).

Bruno Bettelheim en 1974, estaba convencido que el autismo no tenía ninguna base orgánica, sino que era originado por madres frías y padres ausentes; el afirmaba que era necesario prestar atención a estos niños por lo general ignorados y olvidados, a su miedo y a su sufrimiento; sobre todo al terror que sin dudas les produce sentirse siempre solos en su “Fortaleza vacía”, que es, el libro que Bettelheim escribió en el que hablaba del autismo (Trastornos del Espectro del Autismo, 2015, p.16).

Simón Baron-Coen es un académico autor de varios libros referentes al autismo, en 1993 escribió junto a Patrick Bolton el libro “Autism: The facts” en este libro ofrece una ilustración bastante entendible sobre el tema; a los más de 15 años que han pasado desde que escribió este primer libro, el considera que el funcionamiento del cerebro y la genética ha avanzado de forma favorable para comprender mejor el autismo (Herlyn, 2014, párr. 2).

Al describir los fundamentos a lo largo de la historia con relación al autismo cabe destacar esta pregunta “¿Qué es? ¿Es un trastorno? ¿Una enfermedad? las personas con autismo no muestran rasgos físicos diferenciados, a las personas

les suele sorprender la reacción fuerte que se puede desencadenar al tener por un cambio en su rutina, se asustan, no comprenden y en ocasiones critican a los padres, pueden ser marginados y los invitan a retirarse de colegios, restaurantes” (Marina García, presidenta de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú, 2014)

Para poder desarrollar esta investigación debemos de tener en consideración las variables de estudio, por un lado tenemos la satisfacción del cuidador y por el otro, el nivel de los niños con autismo. Garbarino (2001, parr 3) afirma que el contexto social actual en el que vive el niño hoy se ha vuelto peligroso para su desarrollo. La familia deberá proporcionar el primer y más importante contexto social, emocional, interpersonal, económico y cultural para el desarrollo humano y, como resultado las relaciones tendrán una profunda influencia sobre el bienestar de los niños/as.

Paralelo a ello las relaciones deterioradas dentro de la familia constituyen factores de riesgo comunes y las relaciones positivas factores de protección.

Cabrera, Guevara y Barrera (2006, pág. 56) encontraron que las funciones de esposo y padres, tales como la insatisfacción marital, la satisfacción paterna, el conflicto marital y el estrés paterno son importantes en la explicación de la variabilidad de las conductas de ajuste psicológico de sus hijos.

La promoción de hábitos, actitudes y creencias saludables en la familia, ha cambiado drásticamente en las últimas décadas con respecto a los cambios de los paradigmas sociales y culturales; tal como se menciona en el artículo Nuevas formas de familia- perspectivas nacionales e internacionales OMS 2013, “ El conjunto de trasformaciones que ha experimentado en el mundo constituye una de las manifestaciones más importantes del cambio social contemporáneo”, puesto que actualmente no existe un modelo único de familia, la familia nuclear “tradicional” está siendo desplazada por las familias monoparentales y las familias reconstituidas que comenzaron a cobrar relevancia social y numérica en sus inicios en Estados Unidos y Europa en la década de los 70. América latina no es ajena a este suceso pues las realidades familiares son similares se pueden

encontrar estos datos en los censos realizados, encuestas de hogares; que aun presentan ciertas limitaciones ya que los comportamientos familiares tienden a diversificarse y el análisis de estos datos son aún solo cuantificables, pues las fuentes de información no permiten analizar exhaustivamente las nuevas realidades familiares (Organización mundial de la salud, 2011, p.5).

En la actualidad existe mucha información de cómo ser mejores personas, mejores padres, mejores ciudadanos; los padres de familia deben prepararse para actuar adecuadamente dentro de la responsabilidad de ser padres y de tener a cargo hijos quienes esperan lo mejor de ellos; ser padre y madre de familia se refleja en la forma de cuidar, conducir, guiar y orientar a los hijos los cuales dependen legal y moralmente de ellos. La convención sobre los derechos del niño otorga a la familia el carácter de medio natural y la define como un grupo fundamental de la sociedad para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños (Organización mundial de la salud, 2011, p.8).

La responsabilidad de educar y criar a los hijos es exclusivo de los padres de familia, pues los cambios de roles, las relaciones y la estructura familiar afectan el bienestar psicológico y social en la adultez temprana, es necesario considerar que estos eventos son fundamentales en la valoración en el autoestima de los hijos (Organización mundial de la salud, 2011, p.15).

Armato y Booth (1997, p.67) han reconocido que los cambios dentro de la familia influyen en el bienestar de los niños, aunque existe variabilidad en las consecuencias relacionadas, un aspecto importante está relacionado con las clases de protección dentro de la familia, en ocasiones los cambios súbitos en la estructura familiar o el estatus económico puede cambiar la experiencia de esta familia frente a esta dificultad en particular.

Son muchos los investigadores que han identificado crianzas inconsistentes, prácticas educativas inadecuadas y manejo inadecuado de pautas familiares, desde la disciplina hasta la supervisión; esto obstaculiza el desarrollo saludable

del niño/a. Salvo, Silvaes y Toni (2005) concluyen que las practicas negativas predicen problemas de comportamiento, mientras que las practicas positivas promueven una conducta prosocial, los comportamientos reportados en consultas con especialistas demuestra que cuando los niños no se encuentran valorados aparece ahí una inadecuada interacción que impacta negativamente en el niño y en su relacionamiento con los demás. Esto puede suceder porque el niño/a siente de cierta forma un rechazo parental esto se refleja en las conductas hostiles y agresivas de los niños/as y como consecuencia los niños/as perciben el mundo como un lugar lleno de amenazas esto lleva al niño/a a utilizar formas de protección como la agresividad y el aislamiento, que genera a largo plazo fracasos con sus pares y la insuficiente capacidad o estrategias que les permitan resolver dificultades comunes y simples en ciertas etapas de su desarrollo.

Un estilo parental sólido y cálido en ciertas situaciones dolorosas y/o situaciones adversas puede proporcionar un sentido de seguridad a los niños/as. Sin embargo, Capaldi y Patterson (1991) han considerado que si los efectos de la adversidad son acumulativos sobre el tiempo que afectan el bienestar de los niños/as, no será en la familia donde el niño encuentre seguridad, sino en grupos alternativos los cuales puedan satisfacer ciertas necesidades. Aquí convendría reflexionar y analizar sobre estos aspectos importantes que hacen referencia a la satisfacción y que forma parte de esta investigación.

Leo Kanner, quien en 1943 describió por primera vez al autismo infantil, centrándose en el aislamiento social, expresando que existe una soledad autista extrema, que desprecia, ignora e impide el paso a cualquier cosa que llegue desde el exterior y por su parte Viloca en el 2003, quien también define al autismo como un “Trastorno de la intercomunicación y de la interrelación que se crea en los primeros meses de vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo”. Predicen que las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social, con falta de respuesta a las personas y un repertorio

sumamente restringido de actividades e intereses. El citar a ambos autores, podemos notar una clara referencia del quiebre social que presentan los niños con autismo, los cuales no tienen un desarrollo social adecuado.

(Wing & Gould, (1979) Wing introdujo el concepto de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) Considerando al autismo como una noción dimensional de un “continuo” proceso en el que se altera cualitativamente las capacidades de interacción social, comunicación social, la conducta y la imaginación.

La definición de Viloca (2003) define al autismo como un trastorno que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo, con un desarrollo marcadamente anormal de la interacción y comunicación social.

Por otro lado Jiménez (2001) menciona, que las definiciones engloban gran cantidad de términos que describen al autismo de manera general; sin embargo no se debe olvidar que no hay tipos de personas autistas que suelen parecerse, más ello varía según el grado de intensidad referidos a su diagnóstico. Antiguamente se creía que el retraso mental con frecuencia se presentaba en individuos autistas, por la medición del coeficiente intelectual (CI) cabe mencionar que esta determinación es inexacta debido a que esta medición está centrada en individuos con rasgos y características diferentes a los del autismo.

Haciendo referencia a todo lo expuesto podemos concluir que, los niños/as con autismo, no muestran interés por las interacciones sociales al relacionarse con sus pares, lo cual dificulta que consigan integrarse a un contexto dentro de la sociedad. Los niños/as que tienen autismo buscan el aislamiento a modo de liberación, en los cambios de rutina o ya sea en actividades nuevas que involucren el desarrollo o la interacción con las demás personas, se sienten inseguros, perturbados y/o ansiosos; esas situaciones desatan una serie de comportamientos inusuales, estereotipados y repetitivos, muchas veces incomprensibles por las demás personas.

Entre las características más resaltantes de los niños con autismo podemos mencionar que durante la primera infancia se observar a un bebe pasivo, callado la mayor parte del tiempo, exigiendo poco o nada de sus padres o cuidadores, por otro parte se puede encontrar un bebe agitado que tiende a llorar bástate, a veces sin parar durante el tiempo que permanezca despierto. Durante la primera infancia los niños autistas van quedando rezagados del grupo de niños de su misma edad, con respecto a la comunicación, habilidades sociales y cognición; por otro lado empiezan a aparecer conductas disfuncionales, conductas auto estimulantes, auto lesionantes, problemas para comer y dormir, insensibilidad al dolor, hiperactividad, ausencia del contacto visual y trastornos de atención.

Una de las características más comunes de los niños con autismo es la insistencia en la uniformidad, tienen una conducta perseverante extrema; muchos de ellos exigen exageradamente el cumplimiento de ciertas rutinas y por otra parte son incapaces de comprender y hacer frente a nuevas situaciones (Wing, L, 1998, p. 43).

La cognición tiene un lapso limitado pues se da en base a la selectividad del estímulo, es decir su concentración se enfoca en un solo aspecto de los objetos; por otra parte cabe mencionar que ellos tienen grandes habilidades y destrezas especiales ya sea en la música, el arte y las matemáticas, presentan buena memoria y en ocasiones no olvidan lo que aprenden (Manual de adaptaciones curriculares- DIGEBE, 2012, p.69).

EL autismo es un tipo o se podría mencionar una parte de lo que vendría a ser El Trastorno del Espectro Autista, así podemos mencionar a 4 sub tipos de este trastorno:

El autismo propiamente dicho, que posee una limitada conexión con los demás, inmersos en su propio mundo, con conductas estereotipadas repetitivas y sensibles a los ruidos externos.

Síndrome de Asperger, este trastorno es más complicado de diagnosticar, pues presentan una inteligencia alta, y al mismo tiempo un déficit en el desarrollo de habilidades sociales.

Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller, el cual es parecido al autismo y al síndrome de Asperger, solo que se diferencia porque es regresivo y repentino.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, se caracteriza por tener un déficit de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y sus intereses son actividades estereotipadas.

Cada una de estas características puede contribuir de algún modo a diferenciarlos entre sí.

Ampliando lo descrito anteriormente los rasgos de los niños con autismo, se diferencian notablemente de los que presentan el Síndrome de Asperger, debido a que lo más común es que ellos si pueden desarrollar una comunicación verbal, con ciertas limitaciones de nivel hablado y escrito, podemos mencionar que no comprenden las ironías, las palabras en doble sentido, por las demás características se asemejan a los del autismo puesto que también existe un hipersensibilidad a los ruidos, nerviosismo o tensión bajo una situación nueva, etcétera (Garza, 2010, p.3).

Existe también los denominados niños con autismo del alto y bajo funcionamiento, estos niños pueden distinguirse por la medición del coeficiente intelectual, aunque se cree que estas pruebas son inadecuadas (SAANEE, 2008, p.67).

La percepción de bajo funcionamiento hace referencia por lo general a la carencia del habla, incapacidad para cuidarse por sí mismo, falta de interacción social y un bajo coeficiente intelectual.

La percepción de alto funcionamiento hace referencia al desarrollo del habla, más las habilidades que pueden desarrollar dependiendo de sus intereses y de los estímulos que se les brinde para que puedan potenciar aún más su habilidades hasta llegar al punto de perfeccionarlas por la dedicación con las que lo realizan (SAANEE, 2008, p.69).

Para poder explicar mejor este tipo de trastorno podemos centrarnos en las explicaciones dadas hasta el momento en los que se habla de los déficits de las personas que muestran autismo, las cuales se agrupan en tres teorías, la teoría de la mente, el déficit en las funciones ejecutivas y la disfunción del hemisferio derecho.

En la teoría de la mente, claramente explica el distanciamiento social que tienen, la desconexión que existe en poder comprender el mensaje del otro, esto interfiere de manera explícita la relación que se pueda fomentar con sus pares, pero por otro lado está el comprender que en ciertas ocasiones ellos hacen un enorme esfuerzo por comprender un mundo desconocido en el cual viven.

En la llamada Teoría de las Funciones Ejecutivas, menciona que las personas con un autismo tienen un déficit en las funciones ejecutivas responsables del control e inhibición del pensamiento y acción. Las funciones ejecutivas podrían estar interfiriendo en la interacción social, motivacional, ejecución de la acción y el lenguaje y produciendo las conductas repetitivas y los intereses restringidos Gómez, (2011).

Dependiendo de su severidad, la disfunción del hemisferio cerebral derecho puede producir pérdida funcional o afectar las destrezas motoras.

En el año 2015 se aprobó la ley 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista, esta abarca disposiciones en los ámbitos de salud, educación, inserción laboral, transporte, familia, etcétera. (Normas legales, 2014, enero 8). Esta ley busca facilitar la convivencia de las personas que tienen este trastorno, se conoce poco esta ley, el desinterés hace que exista desinformación, la escasa difusión resulta insuficiente para las familias de niños con autismo, así mismo cabe resaltar que actualmente no se cuentan con profesionales calificados y capacitados en esta área a nivel local o los profesionales se encuentran focalizados en un solo lugar, esto no permite que exista una adecuada intervención oportuna, las capacitaciones, estudios, etcétera, también se encuentran focalizadas, cabe mencionar que podría hacer una persona de la zona rural si tiene un hijo/a con este diagnóstico, tendría la seguridad de que los

profesionales de la posta a donde ella vaya a hacer sus chequeos médicos estén preparados y capacitados para orientarla adecuadamente.

La sociedad no es ajena, aún no existen lugares apropiados en los que puedan desarrollarse con naturalidad, sin sentir que están siendo observados por las conductas estereotipadas que poseen y aun así nuestra sociedad no está dispuesta a ofrecer oportunidades que faciliten un adecuado desarrollo, hay mucho por conocer, descubrir, adaptar y enseñar.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017?

1.5 Justificación del estudio

La presente investigación tiene como finalidad delimitar la satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE “Señor de los milagros” de la ciudad de Huaraz, existe desinformación y teniendo en cuenta esto la contribución sobre este tema amplia de manera oportuna y adecuada el conocimiento sobre el autismo en nuestra localidad, esto la hace conveniente puesto que, a nivel local no existen registros de investigaciones sobre el autismo; en nuestra localidad existen dos centros de Educación Básica Especial, una es el PRITE, que atiende a niños con necesidades educativas especiales recién nacidos hasta los 3 años, y el CEBE Señor de los Milagros, en el cual se realizó el presente estudio, este centro atiende a niños con necesidades educativas especiales que van desde los 3 años hasta los 20 años aproximadamente.

La Universidad Santiago Antunez de Mayolo, que es la única universidad de carácter estatal, la cual ofrece la carrera de Educación, no tiene entre sus escuelas la carrera de educación especial, no hay especializaciones ni cursos a fines a educación básica especial y las universidades particulares tampoco ofrecen esto,

por eso considero que esta investigación resulta conveniente, debido a que se conoce poco del autismo y recientemente se habla de inclusión para niños con necesidades educativas especiales y esto podría beneficiar de alguna y otra forma a los interesados en este tema, cabe resaltar la relevancia social que tiene esta investigación, por lo expuesto anteriormente y porque aún el tema del autismo es nuevo para muchos de nosotros. Por otro lado los comportamientos familiares referentes a este trastorno tienen características inusuales que serían difíciles de comprender, en caso no se tuviera algún conocimiento con respecto al tema; este tipo de información permite a la sociedad estar preparada frente a las familias que requieran ayuda profesional, así como también a los profesionales y los centros y/o lugares públicos que puedan tener o presenciar una situación frente a los niños con autismo.

En cuanto a la implicancia practica de esta investigación es adecuada porque permite informar a la población sobre este tema, las dudas generadas por el desconocimiento se disipan y dan lugar a la comprensión y al apoyo tanto a los niños como a las familias, ya que en su mayoría las familias que tienen a cargo a niños con necesidades educativas especiales tienden a asilarse o excluirse de la sociedad. Las teorías que sustentan esta investigación han tenido en consideración a Leo Kanner, psiquiatra estadounidense que fue el primero en encontrar similitudes en once niños y niñas y escribió el artículo que ha dado origen al conocimiento actual sobre el Trastorno del Espectro de Autismo (...), Por otro lado Asperger quien fue psiquiatra y pediatra a la vez, denomino psicopatía autista, a lo que observo en cuatro niños y niñas, pues el hizo una descripción de la personalidad de estos niños y considero que ellos interactuaban con el mundo de una forma peculiar.

A todo lo mencionado existe la Ley 30150 Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) que, en el artículo 3 inciso d, menciona: Promocionar e incentivar la investigación científica sobre el trastorno del espectro autista (TEA) y a mi consideración es un sustento suficiente para realizar esta investigación.

Finalmente en el alcance a nivel metodológico, a la fecha no existen instrumentos que puedan evaluar y validar este Trastorno en el Perú, solo contamos con algunos cuestionarios que evalúan a los niños y niñas con necesidades educativas especiales en general, más no existe un instrumento que evalúe solo a personas con autismo, lo más cercano es la EVAI, que es una escala de valoración, que se encuentra validada en Chile en el año 1989. Esta investigación podría dar alcances para validar la EVAI en el Perú y así tener un instrumento de evaluación más pertinente y adecuada para este tipo de trastorno.

1.6 Hipótesis

Si la satisfacción del cuidador es adecuada entonces mejoran las condiciones frente al nivel de los niños con autismo del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz, 2017.

1.7 Objetivo general

Determinar la relación entre la satisfacción del cuidador y el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz, 2017

Objetivos específicos

Identificar el nivel de satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz, 2017

Identificar el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz, 2017

Establecer la relación entre el nivel de satisfacción del cuidador y el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz, 2017

CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Es cuantitativa, no experimental, correlacional descriptiva

Según el enfoque metodológico es cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.4) conciben a la investigación cuantitativa como un enfoque cuya característica es el medir fenómenos usando la estadística, realizando prueba de hipótesis y a su vez analizando la causa y el efecto del fenómeno; siendo secuencial y probatoria, lleva a cabo la observación y evaluación de fenómenos.

No experimental, Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 149) “Este tipo de investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables” es decir es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Las investigaciones correlacionales tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables de un contexto en particular, Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.81)

Es descriptiva según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 80) “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

2.2 Variables y operacionalización

Variables de estudio

Variable dependiente: Satisfacción del cuidador

Variable independiente: Nivel de autismo

Operacionalización de variables

Variable		Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción del cuidador		Para Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez (2016, p. 102) El bienestar psicológico es la clave para un desarrollo óptimo a lo largo de un ciclo vital, sin embargo parece no seguir una trayectoria estable en el curso del mismo.	Se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) consta de 65 ítems, con valoraciones que va de 1 a 5; esta escala se subdivide en cuatro subescalas: Subescala bienestar psicológico subjetivo, 30 ítems; subescala bienestar material, 10 ítems; subescala bienestar laboral, 10 ítems y subescala relaciones con la pareja, con 15 ítems.	Bienestar psicológico subjetivo	1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas. 2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás. 3 .Me siento bien conmigo mismo. 4. Todo me parece interesante. 5. Me gusta divertirme. 6. Me siento jovial. 7. Busco momentos de distracciones y descanso. 8. Estoy ilusionado/a 9. Se me han abierto muchas puertas en mi vida 10. Me siento optimista 11. Me siento capaz de realizar mi trabajo 12. Creo que tengo buena salud 13.Duermo bien y de forma tranquila 14. Me creo útil y necesario para la gente 15. Creo que sucederán cosas agradables 16. _____ Creo _____ como persona(madre/padre/esposo/trabajador/a) he logrado las cosas que quería 17. Creo que valgo como cualquier otra persona 18. Creo que pudo superar mis errores y debilidades 19. Creo que mi familia me quiere 20. Me siento “en forma” 21. Tengo muchas ganas de vivir 22. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo. 23. Me gusta lo que hago 24.Disfruto de las comidas 25.Me gusta salir y ver a la gente	<div style="text-align: center;">Escala de Bienestar Psicológico</div> <div>Nunca o casi nunca [1]</div> <div>Algunas veces [2]</div> <div>Bastantes veces [3]</div> <div>Casi Siempre [4]</div> <div>Siempre [5]</div>

		26. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo 27. Creo que, generalmente, 28.Tengo buen humor 29. Siento que todo me va bien. 30. Tengo confianza en mí mismo	
	Bienestar material	1. Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar 2. Puedo decir que soy afortunado/a 3. Tengo una vida tranquila 4. Tengo todo lo necesario para vivir 5.La vida me ha sido favorable 6.Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos 7.Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente 8.Las condiciones en que vivo son cómodas 9.Mi situación es relativamente prospera 10.Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico	Nunca o casi nunca [1] Algunas veces [2] Bastantes veces [3] Casi Siempre [4] Siempre [5]
	Bienestar laboral	1.Mi trabajo es creativo, variado, estimulante 2.Mi trabajo da sentido a mi vida 3.Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas 4.Mi trabajo es interesante 5.Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido 6.En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto 7.Mi trabajo me ha proporcionado independencia 8.Me siento discriminado/a en mi trabajo 9.Mi trabajo es lo más importante para mi 10.Disfruto con mi trabajo	Nunca [1] Raras veces [2] Algunas veces [3] Con frecuencia [4] Casi siempre [5]
	Bienestar	Mujeres / Varones	

			relaciones con la pareja	1. Atiendo al deseo sexual de mi esposo 2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales 3. Me siento feliz como esposa 4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida 5. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual 6. Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido, estar con el todo el día 7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes 8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa 9. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual 10. A mi marido le cuesta conseguir la erección 11. Mi interés sexual ha descendido 12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría 13. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas 14. Hago con frecuencia el acto sexual 15. El acto sexual me proporciona placer	Totalmente desacuerdo [1] Moderadamente en desacuerdo [2] "Parte de acuerdo parte desacuerdo" [3] Moderadamente de acuerdo [4] Totalmente de acuerdo [5]
--	--	--	--------------------------	--	---

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de autismo	Es un trastorno neuroevolutivo es decir un trastorno del desarrollo neurobiológico que se expresa en un conjunto de peculiaridades de comportamiento observables desviados en el desarrollo normal dentro de los ámbitos de la comunicación social y la interacción social y de la conducta Viloca (2003, párr. 3)	se aplicó la escala de valoración de autismo infantil EVAI, que es una escala de valoración conductual de 15 ítems: relación con otras personas, imitación, respuesta emocional, uso del cuerpo, uso de objetos, adaptación al cambio, respuesta visual, respuesta auditiva, respuesta y el uso del gusto, olfato y tacto, miedo y nerviosismo, comunicación verbal, comunicación no- verbal nivel de actividad nivel y consistencia en la respuesta intelectual impresión general	Relación con otras personas	1.No hay evidencia de dificultad o anormalidad en su forma de relacionarse con los demás 2. Relaciones levemente anormales 3.Relaciones moderadamente anormales 4. Relaciones severamente anormales	Escala de valoración de autismo infantil Escala [1-4] No autista [1] Autista leve [2] Autista moderado [3] Autista severo [4]
			Imitación	1. Imitación apropiada 2.Imitacion levemente anormal 3. Imitación moderadamente anormal 4. Imitación severamente anormal	
			Respuesta emocional	1. Respuestas emocionales apropiadas a la edad y a la situación 2. Respuesta emocionales levemente anormales 3. Respuestas emocionales moderadamente anormales 4. Respuesta emocionales severamente anormales	
			Uso del cuerpo	1. Uso del cuerpo apropiado a su edad 2. Uso del cuerpo levemente anormal 3. Uso del cuerpo moderadamente anormal	

			4. Uso del cuerpo severamente anormal
		Uso de objetos	1. Interés y uso apropiados de juguetes y otros objetos 2. Interés y uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros objetos 3. Interés o uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros objetos 4. Interés o uso severamente inapropiados de juguetes y otros objetos
		Adaptación al cambio	1. Respuesta al cambio de acuerdo a su edad 2. Adaptación al cambio levemente anormal 3. Adaptación al cambio moderadamente anormal 4. Adaptación al cambio severamente Anormal
		Respuesta visual	1. Respuesta visual apropiada a su edad 2. Respuesta visual levemente anormal 3. Respuesta visual moderadamente anormal 4. Respuesta visual severamente

				3. Comunicación verbal moderadamente anormal 4. Comunicación verbal severamente anormal
			Comunicación no verbal	1. Uso normal de la expresión no- verbal apropiado a la edad y a la situación 2. Uso levemente anormal de la comunicación no- verbal 3. Uso moderadamente anormal de la comunicación no- verbal 4. Uso severamente anormal de la comunicación no- verbal
			Nivel de actividad	1. Nivel de actividad normal para la edad y las circunstancias 2. Nivel de actividad levemente anormal 3. Nivel de actividad moderadamente anormal 4. Nivel de actividad severamente anormal
			Nivel y consistencia de la respuesta intelectual	1. Inteligencia normal y razonable consistente a través de diversas áreas 2. Funcionamiento intelectual levemente anormal 3. Funcionamiento intelectual moderadamente anormal 4. Funcionamiento intelectual severamente anormal
			Impresión	1.No autista

			general	2.Autismo leve 3.Autismo moderado 4.Autismo severo	
--	--	--	----------------	--	--

2.3 Población y muestra

La *población*, está constituida por los estudiantes de sexo masculino con diagnóstico de autismo y los padres de familia de los mismos de los niveles de inicial y primaria del CEBE Señor de los Milagros de la ciudad de Huaraz, en el año 2017, tal como se detalla a continuación.

Cuadro 1
Población con diagnostico autismo del CEBE Señor de los Milagros Huaraz
2017

N°	Nivel		
	Inicial	Primaria	Total
Estudiantes	2	5	7

Fuente: Nomina de matrícula 2017 del CEBE Señor de los Milagros.

Cuadro 2
Población de padres de familia de los niños con diagnostico autismo del CEBE
Señor de los Milagros Huaraz 2017

N°	Nivel		
	Inicial	Primaria	Total
Padres de familia	4	7	11

Fuente: Nomina de matrícula 2017 del CEBE Señor de los Milagros.

La *muestra*, en esta investigación es igual a la población.

Muestreo intencional, seleccionado y condicionado a la aceptación de los padres de familia para desarrollar esta investigación con sus menores hijos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Cuadro 3

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas	Instrumentos
Evaluación psicométrica	Escala de Bienestar Psicológico – EBP La técnica de la evaluación psicométrica permite medir un constructo hipotético a través del empleo del instrumento que debe cumplir con criterios de validez y confiabilidad (Argibay, 2006 p.9) La EBP ha sido diseñada para su auto aplicación, pueden ser aplicados individual o colectivamente; la duración de la prueba puede oscilar entre 20 y 25 minutos. (Anexo 1)
Evaluación psicométrica	Escala de valoración de autismo infantil – EVAI La técnica de la evaluación psicométrica permite medir un constructo hipotético a través del empleo del instrumento que debe cumplir con criterios de validez y confiabilidad (Argibay, 2006 p.9) La EVAI es una escala valorativa que valora los 15 ítems, desarrollada para identificar niños con autismo y diferenciarlos de aquellos con alteraciones del desarrollo que no presentan autismo. Además distingue entre niños con autismo en los rangos moderado y severo; la EVAI puede ser evaluada en diferentes situaciones y por una variedad de personas bien informadas sobre el uso de la misma. (Anexo 2)

Fuente: Escala de Bienestar psicológico y Escala de Valoración de Autismo Infantil

La validez y confiabilidad de la *Escala de Bienestar Psicológico*, el autor sostiene que esta escala está referida a la felicidad, teniendo entre sus ítems al *Inventario de Felicidad de Oxford* elaborada por Argyle en 1989; posteriormente se desarrollaron ítems específicos elaborados por Sánchez Cánovas y su equipo. El trabajo psicométrico llevo a determinar la validez del constructo utilizando la estrategia de criterio concurrente del constructo planteado, se realizó un estudio comparativo con los resultados de otros instrumentos que tratan de apreciar variables que hipotéticamente evalúan constructos análogos al que intentan medir la Escala de Bienestar Psicológico, en ese sentido se consideró el *Inventario de Felicidad de*

Oxford como una medida del bienestar subjetivo, la correlación con este inventario es muy alta y significativa (0,899). Satisfacción con la vida también una medida de bienestar psicológico: la correlación es más moderada, pero también más significativa (0,451). El resto de cuestionarios de Bienestar mantiene estas dos variables, Felicidad y Satisfacción con la vida, correlaciones moderadas pero, igualmente significativas, todas las escalas se asocian en el sentido esperado con el afecto positivo y negativo. En relación a la confiabilidad, se llevaron a cabo una serie de análisis reportándose consistencia interna, coeficientes alfa de Cronbach en las sub-escalas: Bienestar subjetivo (0,953). Bienestar laboral (0,873). Bienestar material (0,907) y relaciones de pareja (0,870). En este análisis se eliminó los ítems que no cumplían los siguientes criterios: Correlación superior a 0,30 con el total y el poder discriminativo.

En cuanto a la validez y confiabilidad de la *Escala de Valoración de Autismo Infantil* abordaremos primero a la confiabilidad, esta tiene una consistencia interna, que se obtuvo del coeficiente Alfa, el valor obtenido fue 0,94, el que indica un alto grado de consistencia interna; por otro lado está la Confiabilidad entre examinadores, fueron correlacionados los puntajes obtenidos en cada ítem por dos evaluadores independientes y entrenados. Se obtuvo una confiabilidad promedio de 0,71 entre los evaluadores, lo que indica un buen acuerdo entre ellos y la confiabilidad test- retest, para esto se compararon los puntajes totales de dos aplicaciones del test, separadas por aproximadamente un año, la correlación resultante fue 0,88 ($p < 0,01$). Este resultado indica que la EVAI es estable en el tiempo.

La validez aborda aspecto en cuanto a la validez referida a criterios, esta fue determinada a través de la comparación de los puntajes totales con valoraciones clínicas, obtenidas en una misma sesión. La correlación resultante $r = 0,84$ ($p < 0,001$) indican que los puntajes de la EVAI tienen una alta validez al ser comparadas con valoraciones clínicas por criterio. Por otro lado la EVAI tiene una validez de las valoraciones realizadas bajo condiciones alternativas para ello la EVAI fue aplicada en diferentes situaciones mediante el Coeficiente Kappa que dio los resultados de 0,75 de esta forma la aplicación de la EVAI en condiciones alternativas no se ve

alterada al realizarlas en condiciones alternativas. Finalmente la validez de las valoraciones realizadas por profesionales de otras disciplinas, para ello se escogieron a 18 profesionales de otras áreas quienes recibieron una breve explicación de la escala para poder aplicarla, las valoraciones realizadas por los profesionales de otras disciplinas junto a las valoraciones hechas por los expertos mostro una correlación altamente significativa, ambos grupos demostraron estar de acuerdo en un 92%, con el coeficiente Kappa que corrige el porcentaje de concordancia por el azar fue de 0,81, esto indica que es posible que profesionales de otras áreas realicen una detección diagnostica en forma valida con la EVAI.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos se presentaron en cuadros y tablas, fueron analizados y procesados utilizando la estadística descriptiva: Tablas de distribución de frecuencias, el coeficiente de correlación de Spearman.

Para el análisis se hizo uso del programa estadístico SPSS y Excel 2007.

2.6 Aspectos éticos

La investigación se realizó teniendo en cuenta los lineamientos éticos en la investigación descrita en el código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano (Citado en Asociación Americana de Psicología APA, 2002), por lo que se considera los siguientes criterios:

Debido a que los participantes son menores de edad, se solicitó la autorización de los padres familia, para esto se firmó una autorización, cabe resaltar que la participación fue libre y voluntaria.

Se solicitó la autorización al CEBE para aplicar las EBP y EVAI, así como también se realizó la observación directa e indirecta en el CEBE.

Se informó a la dirección del CEBE las características de los instrumentos a emplear junto a su finalidad.

La recolección de datos se realizó de forma anónima y el uso de esta fue estrictamente con fines investigativos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la Satisfacción del cuidador

Nivel de satisfacción	<i>fi</i>	%
Bajo	4	36.4
Medio	5	45.5
Alto	2	18.2
Total	11	100.0

Fuente: base de datos de la variable dependiente

En la tabla 1, se puede apreciar el resultado sobre la frecuencia de la satisfacción del cuidador, este resultado evidencia un 45,5 % del total y se encuentra en un nivel medio, seguido por el 36,4% que evidencia una nivel bajo y finalmente 18,2% evidenciando un nivel alto.

Tabla 2

Frecuencia del nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017

Nivel de autismo	<i>fi</i>	%
Autismo leve	1	6.7
Autismo moderado	2	13.3
Autismo severo	4	26.7
Total	7	46.7

Fuente: Base de datos de la variable independiente.

En la tabla 2, se aprecian los resultados de la frecuencia del nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros Huaraz 2017, la frecuencia obtenida es 26,7% en relación al autismo severo, 13,3% autismo moderado y 6,7% autismo leve.

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la Satisfacción de Cuidador y su relación con el Nivel de Autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017

Satisfacción de cuidador		Nivel de autismo					
		Leve		Moderado		Severo	
		<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo		0,00	0,00	0,00	0,00	4	36.4
Medio		0,00	0,00	0,00	0,00	5	46
Alto		0,00	0,00	0,00	0,00	2	18.2
Total		0,00	0,00	0,00	0,00	11	100

Fuente: tabla 1 y 2



Fuente: tabla 3

En la tabla 3 se puede apreciar que la frecuencia obtenida sobre la satisfacción del cuidador es 45,5% evidenciado una frecuencia medio; seguida por 36,4% que evidencia una frecuencia baja y finalmente 18,2 % que evidencia una frecuencia alta. De estos datos se puede concluir que la satisfacción del cuidador está en el nivel medio en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros,

Huaraz 2017, estos resultados han sido analizados con la Chi cuadrada, cuyo valor es 7,5 los cuales denotan una significación positiva, el nivel de significancia $p = 0.000$.

Tabla 4

Correlación entre la Satisfacción del Cuidador en relación al Nivel de Autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017

		Satisfacción del cuidador
Satisfacción del cuidador	Coeficiente de correlación	*1.000
Nivel de autismo	Coeficiente de correlación	,003

Fuente: tabla 1 y 2

En la tabla 4 se puede apreciar que la prueba estadística de correlación de Spearman identifica una correlación significativa de 1,000 en cuanto a la satisfacción del cuidador en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros Huaraz 2017.

Tabla 5

Resultados de la relación entre el nivel de satisfacción del cuidador y el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017

Bienestar subjetivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo - Nivel de autismo	2	18.2	18.2
Medio Nivel de autismo	7	63.6	63.6
Alto - Nivel de autismo	2	18.2	18.2
Total	11	100.0	100.0
Bienestar material	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo - Nivel de autismo	4	36.4	36.4
Medio Nivel de autismo	5	45.5	45.5
Alto - Nivel de autismo	2	18.2	18.2
Total	11	100.0	100.0

Bienestar laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo - Nivel de autismo	3	27.3	27.3
Medio Nivel de autismo	5	45.5	45.5
Alto - Nivel de autismo	3	27.3	27.3
Total	11	100.0	100.0

Bienestar de pareja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo - Nivel de autismo	3	27.3	27.3
Medio Nivel de autismo	6	54.5	54.5
Alto - Nivel de autismo	2	18.2	18.2
Total	11	100.0	100.0

Fuente: Data Escala de bienestar psicológico y Escala de valoración de autismo infantil

En la tabla 5 se puede apreciar las frecuencias obtenidas en relación a la satisfacción del cuidador referidas al bienestar subjetivo, nivel Medio 63,6%; bienestar material, nivel medio 45,5%; bienestar laboral, nivel medio 45,5% y bienestar de pareja nivel medio 54,5% frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017

Tabla 6

Resultados de la distribución de frecuencias del nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros Huaraz 2017.

Relación con otras personas	Frecuencia	Porcentaje
Relaciones levemente anormales	6	85.7
Relaciones moderadamente anormales	1	14.3
Total	7	100.0

Imitación	Frecuencia	Porcentaje
Imitación levemente anormal	4	57.1
Imitación moderadamente anormal	3	42.9
Total	7	100.0

Respuesta emocional	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta emocionales levemente anormales	3	42.9
Respuestas emocionales moderadamente anormales	4	57.1
Total	7	100.0

Uso del cuerpo	Frecuencia	Porcentaje
Uso del cuerpo levemente anormal	2	28.6

Uso del cuerpo moderadamente anormal	5	71.4
Total	7	100.0
Uso de objetos	Frecuencia	Porcentaje
Interés y uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros objetos	2	28.6
Interés o uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros objetos	5	71.4
Total	7	100
Adaptación al cambio	Frecuencia	Porcentaje
Adaptación al cambio levemente anormal	7	100.0
Respuesta visual	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta visual levemente anormal	1	14.3
Respuesta visual moderadamente anormal	6	85.7
Total	7	100.0
Respuesta auditiva	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta auditiva levemente Anormal	3	42.9
Respuesta auditiva moderadamente Anormal	4	57.1
Total	7	100.0
Respuesta y el uso del gusto, olfato y tacto	Frecuencia	Porcentaje
Uso y respuesta levemente anormales del gusto, olfato y tacto	1	14.3
Uso y respuesta moderadamente anormales del gusto, olfato y tacto	6	85.7
Total	7	100.0
Miedo o nerviosismo	Frecuencia	Porcentaje
Miedo o nerviosismo moderadamente anormales	3	42.9
Miedo o nerviosismo severamente anormales	4	57.1
Total	7	100.0
Comunicación verbal	Frecuencia	Porcentaje
Comunicación verbal moderadamente anormal	2	28.6
Comunicación verbal severamente anormal	5	71.4
Total	7	100.0
Comunicación No verbal	Frecuencia	Porcentaje
Uso levemente anormal de la comunicación no- verbal	7	100.0
Total	15	
Nivel de actividad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de actividad levemente anormal	1	14.3
Nivel de actividad moderadamente anormal	6	85.7
Total	7	100.0
Nivel y consistencia de la respuesta intelectual	Frecuencia	Porcentaje
Funcionamiento intelectual moderadamente anormal	7	100.0
Total	15	
Impresión general	Frecuencia	Porcentaje
Autismo leve	1	14.3

Autismo moderado	2	28.6
Autismo severo	4	57.1
Total	7	100.0

Fuente: Data Escala de valoración de autismo infantil

En la tabla 6 podemos apreciar las frecuencias de las características que presentan los niños con autismo, las cuales detallaremos, relación con otras personas 85,7% en relaciones levemente anormales; 51,7% en imitación levemente anormal; 57,1% en respuestas emocionales moderadamente anormales, 71,4% en uso del cuerpo moderadamente anormal, 71,4% uso de objetos moderadamente anormal; 100% en adaptación levemente anormal con respecto a adaptación al cambio; respuesta visual moderadamente anormal 85,7%; respuesta auditiva moderadamente anormal 57,1%; respuesta y uso del tacto, olfato y gusto moderadamente anormal 85,7%; miedo y nerviosismo 57,1% severamente anormal; comunicación verbal 71,4% severamente anormal; comunicación no verbal 100% levemente anormal; nivel de actividad 85,7% moderadamente anormal ; nivel de consistencia de la respuesta intelectual 100% moderadamente anormal; las frecuencias de las impresiones generales en cuanto al nivel de autismo son 57,1% autismo severo, 28,6% autismo moderado y 14,3 % autismo leve.

Tabla 7

Resultados sobre la correlación entre el bienestar subjetivo, material, laboral y de pareja del cuidador en relación al Nivel de Autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017

		Bienestar subjetivo	Bienestar material	Bienestar laboral	Bienestar de pareja	Nivel de autismo
Bienestar subjetivo	Coeficiente de correlación	1.000	.231	,612*	0.000	
	Sig. (bilateral)		.493	.045	1.000	
	N	11	11	11	11	11
Bienestar material	Coeficiente de correlación	.231	1.000	.336	,751**	
	Sig. (bilateral)	.493		.312	.008	
	N	11	11	11	11	11
Bienestar laboral	Coeficiente de correlación	,612*	.336	1.000	0.000	
	Sig. (bilateral)	.045	.312		1.000	
	N	11	11	11	11	11
Bienestar de pareja	Coeficiente de correlación	0.000	,751**	0.000	1.000	
	Sig. (bilateral)	1.000	.008	1.000		
	N	11	11	11	11	11
Nivel de autismo	Coeficiente de correlación					
	Sig. (bilateral)					
	N	11	11	11	11	11

Fuente: Data de la EBP y EVAI

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 7 se puede apreciar que la prueba estadística de correlación de Spearman identifica una correlación significativa en el nivel 0,05 y en el nivel 0,01 entre el bienestar subjetivo, material, laboral y de pareja en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSION

Después de haber realizado el respectivo análisis estadístico, se procederá a analizar los resultados de la presente investigación:

En la tabla 1, se puede apreciar el resultado que indica que la satisfacción del cuidador se encuentra en un nivel medio, esto hace presuponer que las personas que participaron de esta investigación se encuentran en este nivel, haciendo referencia a este punto podemos citar uno de los objetivos específicos de esta investigación: Identificar el nivel de satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo. Una persona feliz tiene mejor funcionamiento psicológico, viven una mayor cantidad de años, tienen una mejor salud física, obtienen mejores trabajos y establecen relaciones interpersonales de alta calidad (Diener & Wisbas 2008, p. 78). Al realizar las estimaciones sobre la satisfacción se debe de tener en cuenta las relaciones positivas, las relaciones negativas, los aspectos sociales y la predisposición del contexto que permite tener una visión más amplia con respecto a la satisfacción. (Keyes y Mangar (Como se citó en Diener & Wisbas 2008).

En la tabla 2, los resultados obtenidos en cuanto a la frecuencia sobre el nivel de autismo se encuentran mayoritariamente en el nivel severo; estos resultados nos permiten corroborar otro de los objetivos específicos que hace referencia a: Identificar el nivel de autismo, según Lorna Wing quien introdujo el concepto de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) Considera al autismo como una noción dimensional de un “continuo” proceso en el que se altera cualitativamente las capacidades de interacción social, comunicación social, la conducta y la imaginación. Entonces podemos concluir que los niños participantes presentan estos inconvenientes de manera permanente debido a la condición de severidad que presentan.

El autismo tiene muchas alteraciones de nivel físico y mental, más cabe resaltar que la cognición, está desarrollada o puede desarrollarse de manera adecuada e independiente, pues a pesar de tener un lapso limitado porque se da en base a la

selectividad del estímulo, de su concentración y se enfoca en un solo aspecto de los objetos, cabe resaltar por otra parte que ellos tienen grandes habilidades y destrezas especiales para la música, el arte y las matemáticas, presentan buena memoria y en ocasiones no olvidan lo que aprenden. (Manual de adaptaciones curriculares-DIGEBE., 2012, p.69)

En los resultados de la tabla 3, se identifica la distribución de las frecuencias de la satisfacción del cuidador en relación con el nivel de autismo obteniéndose una frecuencia del 45,5% a lo que se puede concluir que la satisfacción está en el nivel medio en relación al cuidador sobre el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017.

Lo menciona Cruz (2014, pág., 36) la satisfacción es un constructo que integra los estados emocionales, componente cognitivo y la relación entre estas. Así considera que el bienestar psicológico es el componente cognitivo de la satisfacción y es el resultado del procesamiento de informaciones que las personas realizan acerca de cómo les fue (como les está yendo) en el transcurso de sus vidas y reconoce que dicho bienestar trasciende las reacciones emocionales inmediatas.

El nivel de satisfacción obtenida hace referencia a varios aspectos planteados en esta investigación tales como la percepción, afectividad así como lo manifiesta Chávez (2006, p.28) “La íntima relación que existe entre lo afectivo y lo cognitivo determina al bienestar psicológico como una valoración subjetiva, que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en las que predominan los estados positivos de la persona”.

Por otro lado se percibe un 36,4% de frecuencia lo que determina un nivel es bajo; que estaría contradiciendo la postura de (Como se citó en Cruz, 2014, Fierro 2000, p. 28) que considera al bienestar psicológico como el potencial o la posibilidad activa de “bien – estar” y “bien - ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente pueda crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando conscientes de ello y generar una satisfacción por

la vida; partiendo de estos resultados podemos deducir que este porcentaje de participantes, no tiene una disposición de cuidar de su propia salud mental para que pueda crear vivencias positivas en su vida y que estas le generen felicidad y satisfacción por la vida; así mismo se encuentra a un 18,2% quienes manifiestan tener un nivel alto en cuanto a la satisfacción de del cuidador así podemos argumentar este resultado mencionando a Venhoven (2011) quien define al bienestar psicológico como el grado en el que el individuo juzga su vida. En consecuencia este porcentaje de las personas que accedieron a contribuir con esta investigación juzgan su vida de manera adecuada, ya que su bienestar psicológico es alto y como consecuencia tienen también un alto grado de satisfacción en relación al nivel de autismo.

Para realizar el análisis estadístico de estos resultados se utilizó la CHI CUADRADO, que nos permite establecer la relación para ambas variables, de los resultados obtenidos podemos concluir que existe una significación positiva entre estas, que nos permite aceptar la hipótesis de esta investigación.

En los resultados de la tabla 4, tenemos una correlación significativa de 1,000 obtenida mediante la prueba estadística de Spearman denotando así una correlación positiva entre la satisfacción del cuidador en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros Huaraz 2017; esta correlación nos permite cumplir con el objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre la satisfacción del cuidador y el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017

Estudios recientes demuestran que las personas más felices son menos hostiles y vulnerables a las enfermedades; están dispuestas a perdonar, son tolerantes, generosas, enérgicas, creativas, sociables y solidarias. El bienestar subjetivo de una persona otorga una evaluación positiva de la vida y como es encarada. Veenhoven (1984, citado por García 2002) Sánchez & Canovas (2007) “El bienestar material está compuesto por indicadores tales como: derechos económicos, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias y estatus socioeconómicos” a eso se le suma el bienestar laboral el cual responde a la satisfacción individual dentro de un contexto

en el que la persona manifiesta sus capacidades, logros, saberes que le permiten identificarse como un profesional bueno y apto dentro del mundo competitivo laboral; el bienestar laboral o la satisfacción laboral guarda relación con la satisfacción en general pues se encuentra unida al matrimonio y a la familia o en proceso de ella. Por otro lado el bienestar en relaciones con la pareja según Alzugaray y García (2016, p.247) “Desde hace tiempo se ha establecido empíricamente que las relaciones de pareja influyen en el nivel de bienestar de las personas, incluso algunos estudios muestran que el hecho de estar en pareja influye en el bienestar independientemente de la relación”.

En los resultados de la tabla 5, observamos la distribución de las frecuencias de la relación entre el nivel de satisfacción del cuidador y el nivel de autismo que en su mayoría predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto, estos resultados que en algunas ocasiones coinciden, son el resultado de la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico que esta a su vez tiene cuatro sub escalas que permiten estimar los niveles de satisfacción a nivel subjetivo, material, laboral y de pareja. Analizando estos resultados llegamos a la conclusión que los padres de familia que participaron de esta investigación se encuentran en nivel medio de satisfacción en diferentes áreas en las que fueron evaluados, también existe un porcentaje de padres que evidenciaron un nivel bajo en relación al nivel de autismo, esto nos permite argumentar posiciones como las que menciona Garbarino (2001, parr 3) quien afirma que el contexto social actual en el que vive el niño hoy se ha vuelto peligroso para su desarrollo. La familia deberá proporcionar el primer y más importante contexto social, emocional, interpersonal, económico y cultural para el desarrollo humano y, como resultado las relaciones tendrán una profunda influencia sobre el bienestar de los niños/as. Aquí cabe resaltar la importancia de que los cuidadores de los niños con autismo tengan un adecuado nivel de satisfacción de esta manera la integridad, el desarrollo de habilidades, etc., podrá ser adecuado y beneficioso para los niños; definitivamente el nivel de autismo no va a variar ya que eso es, pero una intervención oportuna favorece el desarrollo adecuado de estos niños, y si a esto se

le suma una adecuada satisfacción del cuidador se podrían tener grandes avances a todo nivel.

En la tabla 6, encontramos las frecuencias de las características que presentan los niños con autismo y el nivel que presentan, la escala contiene 15 ítems de los cuales se obtuvieron dichas frecuencias en los aspectos de: La relación con otras personas, imitación, respuesta emocional, uso del cuerpo, uso de objetos, adaptación al cambio, respuesta visual, respuesta auditiva, respuesta y el uso del gusto, olfato y tacto, miedo o nerviosismo, comunicación verbal y no verbal, nivel de actividad, nivel y consistencia de la respuesta intelectual, y la impresión general; todos estos resultados hacen referencia a las teorías relacionadas al tema en cuanto al trastorno del autismo, así lo menciona Viloca (2003), quien también define al autismo como un “Trastorno de la intercomunicación y de la interrelación que se crea en los primeros meses de vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo”. Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social, con falta de respuesta a las personas y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Así como también (Wing & Gould, (1979) Wing introdujo el concepto de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) Considerando al autismo como una noción dimensional de un “continuo” proceso en el que se altera cualitativamente las capacidades de interacción social, comunicación social, la conducta y la imaginación. Por otro lado Jiménez (2001) menciona, las definiciones engloban gran cantidad de términos que describen al autismo de manera general.

En la tabla 7, los resultados abarcan la correlación que existen entre los niveles de bienestar psicológico: subjetivo, material, laboral y de pareja en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros Huaraz 2017; evidenciando una correlación significativa positiva en el nivel 0,05 (2 colas) y en el nivel 0,01 (2 colas) esta correlación permite que las variables tengan una correlación positiva que favorezca la investigación, a lo que se puede concluir que el nivel de autismo es correlacional al bienestar subjetivo, material, laboral y de pareja, que en su conjunto forman según Sánchez (2013, p.34) el bienestar psicológico de una persona.

Los niños/as con autismo, independientemente del nivel en el que se encuentren no muestran interés por las interacciones sociales al relacionarse con sus pares, lo cual dificulta el que consigan integrarse a un contexto dentro de la sociedad, buscan aislarse a modo de liberación, los cambios de generan cuadros de estrés y ansiedad, todas estas características descritas no alteran de manera proporcional los niveles de satisfacción del cuidador.

En la actualidad existe mucha información de cómo ser mejores personas, mejores padres, mejores ciudadanos; los padres de familia deben prepararse para actuar adecuadamente dentro de la responsabilidad de ser padres y de tener a cargo hijos quienes esperan lo mejor de ellos; estos resultados obtenidos reflejan que los cuidadores a cargo de los niños con autismo cumplen moderadamente dichas funciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

- La frecuencia obtenida sobre la satisfacción del cuidador está en el nivel medio, estos resultados nos permiten corroborar uno de los objetivos específicos el cual hace referencia a: Identificar el nivel de satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017.
- La frecuencia obtenida sobre el nivel de autismo evidencia autismo severo; estos resultados corrobora otro de los objetivos específicos: Identificar el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017.
- Las frecuencias obtenidas de la relación entre el nivel de satisfacción del cuidador y el nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros Huaraz 2017, evidencia una frecuencia media en esta relación.
- Las frecuencias de las características que presentan los niños con autismo evidencian conductas moderadamente anormales en las diferentes áreas observadas en relación a las características que presentan.
- Se identifica una correlación significativa entre el bienestar subjetivo, material, laboral y de pareja en relación al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Los cuidadores deben de seguir programas de consejería, orientación psicológica familiar e individual a fin de garantizar que el nivel de satisfacción media se mantenga estable.

A los cuidadores se les debe de proporcionar información adecuada, pertinente y oportuna sobre la Ley 30150 a fin de garantizar cierto respaldo frente a la sociedad.

El CEBE y la familia debe de mantener una comunicación fluida a fin de proporcionar información exacta sobre el desenvolvimiento de los niños con autismo.

Propiciar espacios de socialización a fin de conocer la relación de los cuidadores con los niños con autismo para promover el desarrollo de sus habilidades de forma autónoma e independiente.

Proponer a la dirección del CEBE una serie de capacitaciones para los padres de familia y/o cuidadores sobre las necesidades y cuidados que requieren los niños con autismo y las intervenciones oportunas.

Desarrollar un programa dirigido para los cuidadores donde se aprendan diferentes técnicas de cómo manejar la ansiedad, estrés, depresión; a fin de mejorar las condiciones frente al nivel de los niños con autismo.

VII. REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, V., Cruz, D. y Jiménez, C.(2007).Bienestar social laboral desde la perspectiva de calidad de vida a partir de la producción escrita y la percepción de docentes especialistas (Tesis de maestría) recuperada de <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/17120/t62.07%20a93b.pdf?sequence=1>.
- Autismo diario. (25 de agosto 2016). Padres y madres de un hijo sin autismo [mensaje de un blog]. Recuperado de autismo diario blogg a los padres y madres de un hijo sin autismo, 4 abril, 2013, <https://autismodiario.org/2013/04/04/a-los-padres-y-madres-de-un-hijo-sin-autismo/>
- Ballesteros, B., Medina, A. Caycedo, C. (2006) El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica (artículo original de investigación). Recuperada de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/v5n203_bienestarpsicologico.pdf.
- Campostrini, Y. (2013). Diseño gráfico como instrumento para la detección temprana y educación de niños con autismo. (Tesis). Recuperada de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113955.pdf>
- Chávez, G., García, A., Garzón, I., Patrón, F., Rodríguez, M. y Valle, F. (Junio, 2008). Libro - Persona y cultura. Revista de la Universidad Católica San Pablo 6(6),15 – 18.
- Cruz, V. (2014). Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. (Tesis). Recuperada de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1785/1/RE_PSICOLOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf

- Díaz, M. (2010). Relatos de vida de dos familias con niños autistas. (Tesis). Recuperada de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/228>
- Dirección de Educación Básica Especial: Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales SAANEE. (2010). p. 9-12
- Dirección General de Educación Básica Especial: Manual de Adaptaciones Curriculares. (2008). p. 59 – 64.
- Educación Inclusiva: Trastornos del Espectro del Autismo- Módulo 1. (2015). p. 45 - 48.
- Educación Inclusiva: Trastornos del Espectro del Autismo- Módulo 3. (2015). p. 13 - 15
- Femenias, M. y Sánchez, J. (2003). Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 34(3), 19-28
- Garza, F. (2010). Manual para padres de niños autistas. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/manual_autismo.pdf.
- Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de necesidades educativas especiales SAANEE – Dirección General de Educación Básica Especial - Ministerio de Educación.
- Herlyn, S. (5 de marzo 2014). Trastornos del espectro autista [Mensaje de un blog]. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf.
- M. Ryan and Edward I. (January 2000) Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, 55(1), 68-78

- Marco, V. (2013). Intervención en lenguaje en Trastorno del Espectro Autista. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/2656/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martin, M. (2013). Valoración funcional de un caso de autismo medio asociado a retraso mental ligero, mediante un sistema de evaluación con Tablet. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/18238/6/TFM%20Elma%20Garc%C3%ADa%20Vega.pdf>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., Melendez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción (artículo original de investigación). Recuperada de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85913301008>.
- Mendoza, X. (2014). Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista. (Tesis). Recuperada de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5732/MENDOZA_ALVAREZ_XIMENA_ESTRES_AUTISTA.pdf?sequence=1
- Nieves, D. (2015). Bienestar psicológico y el nivel de logros de aprendizaje en estudiantes del tercer grado de secundaria de la I.E "Pedro Pablo Atusparia", Huaraz - 2013. (Tesis de maestría, UCV - Huaraz). (Acceso 8 de junio de 2017).
- Nóblega, M. (2011). Niveles de alexitimia en figuras parentales de niños con trastorno del espectro autista. (Tesis, PUCP). Recuperada de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/VERAN_CASANOVA_NATALIA_NIVELES_ALEXITIMIA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/VERAN_CASANOVA_NATALIA_NIVELES_ALEXITIMIA%20(1).pdf)
- Normas legales. (8 de enero de 2014). El peruano, p. 2

Organización Mundial de la Salud (2013) - Programas y Proyectos- Informe Mundial sobre Discapacidad.

Organización Mundial de la Salud: Discapacidad y rehabilitación. (2011). Informes y proyectos OMS. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Organización mundial de la salud: Resumen informe mundial sobre la discapacidad. (2011). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Organización Mundial de Salud: Nota descriptiva. (Abril 2007). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/countries/per/es/>

Ortega, E. y Pico, J. (2011). El autismo: “Campaña de comunicación y de apoyo para la ciudad de Guayaquil”. (Tesis). Recuperada de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/17020/1/EL%20AUTISMO%20%E2%80%9CCAMPA%C3%91A%20DE%20COMUNICACI%C3%93N%20Y%20DE%20APOYO%20PARA%20LA%20CIUDAD%20DE%20GUAYAQUIL%E2%80%9D.Pdf>

Padilla, D., Sola J., Martínez, M., López, R., Rodríguez, C. y Lucas, F. (2009). Necesidades educativas especiales. Calidad de vida y sociedad actual de familias con hijos discapacitados. Recuperado de http://infad.eu/revistainfad/2009/n1/volumen3/infad_010321_101-108.pdf.

Paz, J. (2010). Relaciones y parejas saludables. Instituto Andaluz de la mujer 225(50), 23-27.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española. (22 .ed.). consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Rollan, C., García, M. y Villarrubia, I. (2009). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida (Tesis de maestría) Recuperada de

file:///c:/users/usuario/downloads/dialnet-
relacionentre lasatisfaccionfamiliar elbienestarp sic-2047078.pdf.

Romero, A. Brustad, R. y García. A. (Diciembre 2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. Revista Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte, pp. 31-52.

Salas, J. (2010). Bienestar psicológico y síndrome de Bournut (Tesis de maestría). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/616/1/salas_dj.pdf.

Sánchez – Cánovas, J. (2013). Escala de Bienestar Psicológico. (3.a ed.). Madrid: TEA

Sánchez, J. (Diciembre 2008). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/859/85913301008.pdf>.

Soto, P. (2007). Atención conjunta y autismo. Estudio en niños preescolares entre 2 y 5 años de edad. (Tesis de maestría). Recuperada de https://www.researchgate.net/publication/30756118_Atencion_Conjunta_y_Autismo_Estudio_en_Ninos_Preescolares_entre_2_y_5_Anos_de_Edad

Vásquez, C., Hervas, G., Rahona, J. y Gomez D. (2009). Anuario de psicología clínica y de la salud: Aportaciones desde la psicología positiva. 15- 17.

Wing, L (1998). *El autismo en niños adultos, una guía para la familia*. (1.a.ed.). España: Constable and Company.

Word family map: Mapa de los cambios en la familia y consecuencias en el bienestar infantil. (Diciembre 2015). Myers-jdc-brook dale institute (Israel), Netherlands youth institute seoul national university intermedia social innovation (spain), Universidad de los Andes (Chile), Universidad Internacional de Catalunya (Spain), Universidad de Piura (Perú) y Universidad de la Sabana (Colombia). Recuperada de <http://worldfamilymap.ifstudies.org/2015/wp-content/uploads/2016/03/worldfamilymap-2015-spanish-forweb.pdf>.

ANEXO

ANEXO 01: INSTRUMENTOS

E V A I: ESCALA DE VALORACION DEL AUTISMO INFANTIL

Eric Schopler, Ph.D., Robert J. Reichler, M.D.
y Bárbara Rothen Renner, Ph.D.

Publicado por Western Psychological Services
Los Angeles, California, 1988.

Copyright (c), 1988, WPS.

Traducción de Francisco Leal Soto,
con la colaboración de Lucía Pilar Aguirre y Elaine E.
Williams,

Centro de Diagnóstico D-421, La Serena, Julio de 1989.

DOCUMENTO DE CIRCULACION RESTRINGIDA

Nombre:

Ficha:

Sexo:

Fecha de evaluación:

Año

Mes

Día

Fecha de nacimiento:

Año

Mes

Día

Edad cronológica:

Años

Meses

Días

Examinador:

PUNTAJE POR CATEGORIA

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	TOTAL

PUNTAJE TOTAL

15.....18.....21.....24.....27.....30.....33.....36.....39.....42.....45.....48.....51.....54.....57.....60		
---	--	--

No Autista

Autismo
leve a
moderado

Autismo Severo

*** EVAI - PROTOCOLO ***

Instrucciones: Use el espacio disponible bajo cada escala para tomar notas sobre las conductas relevantes. Después de terminar la observación del niño, valore las conductas relevantes en cada ítem de la escala. Para cada ítem, marque el número que corresponda a la mejor descripción del niño. Puede indicar que el niño se encuentra entre dos descripciones usando los valores intermedios 1.5, 2.5 y 3.5. Se presenta criterios referenciales abreviados para cada escala. Los criterios en detalle se presentan en el capítulo 2 del Manual.

<p>I. RELACION CON OTRAS PERSONAS.</p> <p>1. No hay evidencia de dificultad o anomalía en su forma de relacionarse con otras personas. La conducta del niño es apropiada a su edad. Algo de timidez, inquietud o disgusto puede aparecer cuando se le indica lo que tiene que hacer, pero no en un grado anormal o atípico.</p> <p>1.5</p> <p>2. Relaciones levemente anormales. El niño puede rehuir el contacto visual con el adulto, evitar el contacto con él o ponerse inquieto si la interacción es forzada; puede ser excesivamente tímido, mostrarse menos responsivo que lo esperable frente al adulto, o apegarse a los padres algo más que la mayoría de los niños de su edad.</p> <p>2.5</p> <p>3. Relaciones moderadamente anormales. El niño muestra retraimiento (parece no darse cuenta de la presencia del adulto) en ocasiones. A veces es necesario hacer intentos fuertes y persistentes para obtener su atención. Los contactos iniciados por el niño son mínimos.</p> <p>3.5</p> <p>4. Relaciones severamente anormales. El niño es consistentemente retraído, o no se da cuenta de lo que el adulto hace. Casi nunca responde o inicia contactos con el adulto. Sólo los intentos más persistentes para obtener su atención tienen algún efecto.</p> <p>Observaciones:</p>	<p>II. IMITACIÓN.</p> <p>1. Imitación apropiada. El niño puede imitar sonidos, palabras y movimientos de acuerdo a su nivel de habilidades.</p> <p>1.5</p> <p>2. Imitación levemente anormal. El niño imita conductas simples como palmoteos o sonidos verbales simples la mayor parte del tiempo; ocasionalmente, imita sólo después de ser instigado o después de un rato.</p> <p>2.5</p> <p>3. Imitación moderadamente anormal. El niño imita sólo a veces, y requiere gran persistencia y ayuda de parte del adulto; frecuentemente sólo imita después de un rato.</p> <p>3.5</p> <p>4. Imitación severamente anormal. El niño raramente o nunca imita sonidos, palabras o movimientos, aún con mucho apoyo por parte del adulto.</p> <p>Observaciones:</p>
--	--

III. RESPUESTA EMOCIONAL.

1. Respuestas emocionales apropiadas a

la edad y a la situación. El niño muestra un apropiado tipo y grado de respuesta emocional, tal como lo indican los cambios en su expresión facial, su postura y su conducta.

1.5

2. Respuestas emocionales levemente

anormales. El niño muestra ocasionalmente reacciones emocionales algo inapropiadas, en tipo o grado. A veces sus reacciones no tienen relación con los objetos o sucesos circundantes.

2.5

3. Respuestas emocionales moderadamente

anormales. El niño muestra signos definidos de respuestas emocionales inapropiadas en tipo y/o grado. Las reacciones pueden ser muy inhibidas o excesivas y desconectadas con la situación; puede gesticular, reír o ponerse rígido, a pesar de que no estén presentes objetos o sucesos aparentemente ligados a reacciones emocionales.

3.5

4. Respuestas emocionales severamente

anormales. Las respuestas rara vez son apropiadas a la situación; una vez que el niño se pone de cierto humor, es muy difícil cambiarlo. Inversamente, el niño puede mostrar emociones ampliamente diferentes cuando nada ha cambiado en la situación.

Observaciones:

IV. USO DEL CUERPO.

1. Uso del cuerpo apropiado a su edad.

El niño se mueve con la misma facilidad, agilidad y coordinación que un niño normal de su misma edad.

1.5

2. Uso del cuerpo levemente anormal.

Pueden presentarse algunas peculiaridades menores, como torpeza, movimientos repetitivos, coordinación pobre y aparición ocasional de movimientos aún más inusuales.

2.5

3. Uso del cuerpo moderadamente anormal.

Presencia de conductas claramente extrañas o inusuales para un niño de su edad, las que pueden incluir movimientos extraños de los dedos, postura peculiar del cuerpo o los dedos, pellizcar o mirar fijamente partes de su cuerpo, autoagresión, mecerse, girar sobre sí mismo, menear los dedos o caminar en las puntas de los pies.

3.5

4. Uso del cuerpo severamente anormal.

Intensos o frecuentes movimientos del tipo enumerado en el párrafo anterior son signos de uso severamente anormal del cuerpo. Estas conductas pueden persistir a pesar de los intentos por involucrar al niño en otras actividades.

Observaciones:

V. USO DE OBJETOS.

1. Interés y uso apropiados de juguetes y otros objetos.

El niño muestra un interés normal por juguetes y otros objetos, de acuerdo a su nivel de habilidades, y los usa en forma apropiada.

1.5

2. Interés o uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros

objetos. El niño puede mostrar un interés atípico en un juguete, o jugar con él en forma inapropiada o pueril (golpeándolo o succionándolo).

2.5

3. Interés o uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros

objetos. El niño puede mostrar escaso interés en juguetes u otros objetos, o usarlos de alguna manera extraña. Puede centrarse en alguna parte insignificante de un juguete, fascinarse con el reflejo de la luz sobre éste, mover repetitivamente alguna parte del objeto o jugar exclusivamente con uno sólo.

3.5

4. Interés o uso severamente inapropiados de juguetes u otros

objetos. El niño puede comprometerse en las mismas conductas ya indicadas, con mayor frecuencia e intensidad. Es muy difícil de distraer cuando está embebido en estas actividades inapropiadas.

Observaciones:

VI. ADAPTACION AL CAMBIO.

1. Respuesta al cambio de acuerdo a su

edad. Aunque el niño puede darse cuenta o comentar algún cambio en la rutina, lo acepta sin demasiadas dificultades.

1.5

2. Adaptación al cambio levemente

anormal. Cuando un adulto trata de cambiar la tarea, el niño puede continuar con la misma actividad, o usando los mismos materiales.

2.5

3. Adaptación al cambio moderadamente

anormal. El niño resiste activamente a los cambios en la rutina, trata de continuar en la actividad anterior, y es difícil de distraer. Puede enojarse o entristecerse cuando una rutina establecida es alterada.

3.5

4. Adaptación al cambio severamente

anormal. El niño muestra severas reacciones al cambio. Si se fuerza un cambio, puede enojarse exageradamente, negarse a cooperar o responder con berrinches.

Observaciones:

VII. RESPUESTA VISUAL.

1. Respuesta visual apropiada a su edad .

La conducta visual del niño es normal y adecuada a su edad. La visión es utilizada junto a otros sentidos como un medio para explorar objetos nuevos.

1.5

2. Respuesta visual levemente anormal .

Ocasionalmente debe advertírsele que mire los objetos. Puede estar más interesado que los niños de su edad en mirar espejos o luces, ocasionalmente puede fijar la vista en algún punto indefinido, o evitar mirar a los ojos a otras personas.

2.5

3. Respuesta visual moderadamente

anormal. Debe recordársele frecuentemente que mire lo que está haciendo. Puede mirar fijamente al vacío, evitar el contacto visual con otras personas, mirar objetos desde un ángulo inusual o sostener objetos muy cerca de sus ojos.

3.5

4. Respuesta visual severamente anormal .

El niño evita consistentemente mirar a otras personas o a ciertos objetos, y puede mostrar formas extremas de las conductas visuales peculiares ya descritas.

Observaciones:

VIII. RESPUESTA AUDITIVA.

1. Respuesta auditiva apropiada a su

edad. La conducta auditiva del niño es normal y apropiada a su edad. La audición es usada en conjunto con otros sentidos.

1.5

2. Respuesta auditiva levemente anormal .

Puede existir algún déficit de respuesta, o una leve hiperreacción a la atención del niño. Puede ser distraído por sonidos extraños.

2.5

3. Respuesta auditiva moderadamente

anormal. Las respuestas del niño a los sonidos varían; frecuentemente ignora un sonido las primeras veces que ocurre; puede asustarse o tapar sus oídos cuando escucha algunos sonidos habituales.

3.5

4. Respuesta auditiva severamente

anormal. El niño hiper y/o tipo reacciona a los sonidos en un grado extremo independientemente del tipo de sonido de que se trate.

Observaciones:

IX. RESPUESTAS Y USO DEL GUSTO, EL OLFATO Y EL TACTO.

1. Uso y respuestas normales del gusto, el olfato y el tacto. El niño explora objetos nuevos en forma apropiada a su edad, generalmente palpando y mirando. El gusto y el olfato son usados cuando es apropiado. Frente a dolores pequeños y habituales, el niño expresa incomodidad, pero no reacciona exageradamente.

1.5

2. Uso y respuestas levemente anormales del gusto, el olfato y el tacto. El niño puede persistir en poner objetos en su boca; puede olfatear o probar con la boca objetos no comestibles; puede ignorar o reaccionar exageradamente a dolores leves que un niño normal expresaría como molestia o incomodidad.

2.5

3. Uso y respuestas moderadamente anormales del gusto, el olfato y el tacto. El niño puede estar moderadamente preocupado tocando, olfateando o probando con la boca objetos o personas. Puede reaccionar tanto exagerada como débilmente.

3.5

4. Uso y respuestas severamente anormales del gusto, el olfato y el tacto. El niño se preocupa de olfatear, probar con la boca o palpar objetos más por la sensación que como una forma normal de explorar o usar los objetos. Puede ignorar completamente el dolor, o reaccionar muy fuertemente a pequeñas incomodidades.

Observaciones:

X. MIEDO O NERVIOSISMO.

1. Miedo o nerviosismo normales. La conducta del niño es apropiada tanto a la situación como edad.

1.5

2. Miedo o nerviosismo levemente anormales. Ocasionalmente, el niño muestra un poco más o un poco menos miedo o nerviosismo, comparado con la reacción de un niño normal de su edad en una situación similar.

2.5

3. Miedo o nerviosismo severamente anormales. El miedo persiste incluso después de repetidas experiencias con sucesos u objetos inofensivos. Es extremadamente difícil calmarlo o consolarlo. Inversamente, el niño puede no darse cuenta de peligros que otros niños de la misma edad evitan.

Observaciones:

XI. COMUNICACION VERBAL.

1. Comunicación verbal normal, apropiada a la edad y a la situación.

1.5

2. Comunicación verbal levemente

anormal. El habla muestra un retraso global. La mayor parte de su expresión oral tiene sentido; sin embargo, pueden aparecer algunas ecolalias o utilización inversa de pronombres. Algunas palabras peculiares o jerigonzas pueden ser ocasionalmente utilizadas.

2.5

3. Comunicación verbal moderadamente

anormal. La expresión oral puede estar ausente. Cuando existe, la comunicación verbal puede ser una mezcla de expresión oral significativa y alguna forma peculiar de expresión como jerigonza, ecolalia o utilización inversa de pronombres. Las peculiaridades de la expresión oral significativa incluyen el uso excesivo de preguntas o la preocupación por temas específicos.

3.5

4. Comunicación verbal severamente

anormal. El niño no usa expresión oral significativa. Puede producir chillidos infantiles, sonidos guturales o parecidos a los producidos por animales, ruidos complejos que se aproximan al habla o usar en forma bizarra y persistente algunas palabras o frases reconocibles.

Observaciones:

XII. COMUNICACION NO-VERBAL.

1. Uso normal de la expresión no-verbal, apropiado a su edad y a la situación.

1.5

2. Uso levemente anormal de la

comunicación no-verbal. Uso inmaduro de la comunicación no-verbal; sólo apunta vagamente, o alcanza lo que quiere, en situaciones en que un niño de la misma edad señalaría o gesticularía más específicamente para indicar lo que desea.

2.5

3. Uso moderadamente anormal de la

comunicación no-verbal. El niño es generalmente incapaz de expresar deseos o necesidades en forma no-verbal, y no entiende la comunicación no-verbal de los demás.

3.5

4. Uso severamente anormal de la

comunicación no-verbal. El niño utiliza solamente gestos bizarros o peculiares que no tienen significado aparente, y desconoce los significados asociados a los gestos o expresiones faciales de los demás.

Observaciones:

<p>XIII. NIVEL DE ACTIVIDAD.</p> <p>1. Nivel de actividad normal para la edad y las circunstancias. El niño no es ni más ni menos activo que un niño normal de su edad en una situación similar.</p> <p>1.5</p> <p>2. Nivel de actividad levemente anormal. El niño puede ser levemente inquieto o algo "flojo" o lento de movimientos a veces. El nivel de actividad del niño interfiere sólo ligeramente con su desempeño.</p> <p>2.5</p> <p>3. Nivel de actividad moderadamente anormal. El niño puede ser exajeradamente activo y difícil de contener. Puede tener ilimitada energía, y no estar dispuesto a ir a dormir por la noche. Inversamente, puede ser muy letárgico, y requerir gran instigación para realizar movimientos.</p> <p>3.5</p> <p>4. Nivel de actividad severamente anormal. El niño muestra niveles extremos de actividad o inactividad, y puede pasar de un extremo a otro.</p> <p>Observaciones:</p>	<p>XIV. NIVEL Y CONSISTENCIA DE LA RESPUESTA INTELECTUAL.</p> <p>1. Inteligencia normal y razonablemente consistente a través de diversas áreas . El niño es tan inteligente como un niño característico de su edad, y no tiene habilidades ni dificultades intelectuales inusuales.</p> <p>1.5</p> <p>2. Funcionamiento intelectual levemente anormal. El niño no es ingenioso como un niño característico de su edad; sus habilidades aparecen algo retrasadas y parejas en todas las áreas.</p> <p>2.5</p> <p>3. Funcionamiento intelectual moderadamente anormal. En general, el niño es menos hábil que un niño de su misma edad; sin embargo, puede funcionar en un nivel cercano a lo normal en una o más áreas intelectuales.</p> <p>3.5</p> <p>4. Funcionamiento intelectual severamente anormal. Aunque el niño es, en general, menos inteligente que un niño típico de su edad, puede funcionar aún mejor que un niño normal en una o más áreas.</p> <p>Observaciones</p>
---	---

XV. IMPRESION GENERAL.

1. No autista. El niño no muestra síntomas característicos de autismo.

1.5

2. Autismo leve. El niño muestra unos pocos síntomas o sólo un leve grado de autismo.

2.5

3. Autismo moderado. El niño muestra varios síntomas o un grado moderado de autismo.

3.5

4. Autismo severo. El niño muestra muchos síntomas o un extremo grado de autismo.

Observaciones:

Ficha técnica

<i>Nombre del instrumento</i>	: Escala de valoración de autismo infantil
<i>Autor/es (original)</i>	: Eric Schopler, Ph.D., Robert J. Reichler, M.D., y Bárbara Rothen Renner, Ph.D.
<i>Autor/es (traducción)</i>	: Francisco Leal-Soto, con la colaboración de Lucía Pilar Aguirre y Elaine E. Williams
<i>Área general</i>	: Actitudes
<i>Área de aplicación</i>	: Psicología educativa
<i>Nº de ítems</i>	: 15
<i>Administración</i>	: Individual
<i>Tiempo estimado</i>	: 60 minutos
<i>Población</i>	: Niños menores de 10 años
<i>Puntuación por ítems</i>	: No autista (1) Autista leve (2) Autista moderado (3) Autista severo (4)

Dimensiones que evalúa:

Relación con las personas
Imitación
Respuesta emocional
Uso del cuerpo
Uso de objetos
Adaptación al cambio
Respuesta visual
Respuesta auditiva
Respuestas y uso del gusto, el olfato y el tacto
Miedo o nerviosismo
Comunicación verbal
Comunicación no-verbal
Nivel de actividad
Nivel y consistencia de la respuesta intelectual
Impresión general

Baremos: No autista: 0-30; Autista leve a moderado: 31-37; Autista severo: 37-60

Validez y confiabilidad de la *Escala de Valoración de Autismo Infantil*


La *confiabilidad*, esta tiene una consistencia interna, que se obtuvo del coeficiente Alfa, el valor obtenido fue 0,94, el que indica un alto grado de consistencia interna; por otro lado está la Confiabilidad entre examinadores, fueron correlacionados los puntajes obtenidos en cada ítem por dos evaluadores independientes y entrenados. Se obtuvo una confiabilidad promedio de 0,71 entre los evaluadores, lo que indica un buen acuerdo entre ellos y la confiabilidad test- retest, para esto se compararon los puntajes totales de dos aplicaciones del test, separadas por aproximadamente un año, la correlación resultante fue 0,88 ($p < 0,01$). Este resultado indica que la EVAI es estable en el tiempo.

La *validez* aborda aspecto en cuanto a la validez referida a criterios, esta fue determinada a través de la comparación de los puntajes totales con valoraciones clínicas, obtenidas en una misma sesión. La correlación resultante $r = 0,84$ ($p < 0,001$) indican que los puntajes de la EVAI tienen una alta validez al ser comparadas con valoraciones clínicas por criterio. Por otro lado la EVAI tiene una validez de las valoraciones realizadas bajo condiciones alternativas para ello la EVAI fue aplicada en diferentes situaciones mediante el Coeficiente Kappa que dio los resultados de 0,75 de esta forma la aplicación de la EVAI en condiciones alternativas no se ve alterada al realizarlas en condiciones alternativas. Finalmente la validez de las valoraciones realizadas por profesionales de otras disciplinas, para ello se escogieron a 18 profesionales de otras áreas quienes recibieron una breve explicación de la escala para poder aplicarla, las valoraciones realizadas por los profesionales de otras disciplinas junto a las valoraciones hechas por los expertos mostro una correlación altamente significativa, ambos grupos demostraron estar de acuerdo en un 92%, con el coeficiente Kappa que corrige el porcentaje de concordancia por el azar fue de 0,81, esto indica que es posible que profesionales de otras áreas realicen una detección diagnostica en forma valida con la EVAI


MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Valoración de Autismo Infantil (EVAI)


VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMs	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Autismo leve	Autismo moderado	Autismo severo	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V2 Nivel de Autismo	Relación con otras personas	Relación con otras personas	No hay evidencia de dificultad o anormalidad en su forma de relacionarse con los demás				x		x		x		x		
			Relaciones levemente anormales								x		x		
			Relaciones moderadamente anormales								x		x		
			Relaciones severamente anormales								x		x		
	Imitación	Imitación	Imitación apropiada				x		x		x		x		
			Imitación levemente anormal								x		x		
			Imitación moderadamente anormal								x		x		
			Imitación severamente anormal								x		x		
	Respuesta emocional	Respuesta emocional	Respuestas emocionales apropiadas a su edad y situación				x		x		x		x		
			Respuesta emocionales levemente anormales								x		x		
			Respuestas emocionales moderadamente anormales								x		x		


 Mg. Carmen I. Cárdenas López
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 9868

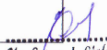
		Respuesta emocionales severamente anormales								x		x		
	Uso del cuerpo	Uso del cuerpo apropiado a su edad				x		x		x		x		
		Uso del cuerpo levemente anormal								x		x		
		Uso del cuerpo moderadamente anormal								x		x		
		Uso del cuerpo severamente anormal								x		x		
	Uso de objetos	Uso del cuerpo severamente anormal				x		x		x		x		
		Interés y uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros objetos								x		x		
		Interés o uso moderadamente inapropiados de juguetes y otros objetos								x		x		
		Interés o uso severamente inapropiados de juguetes y otros objetos								x		x		
	Adaptación al cambio	Respuesta al cambio de acuerdo a su edad				x		x		x		x		
		Adaptación al cambio levemente anormal								x		x		



 My. Carmen L. Cárdenas Lara
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 9888

		Adaptación al cambio moderadamente anormal							x		x		
		Adaptación al cambio severamente anormal							x		x		
	Respuesta visual	Respuesta visual apropiada a su edad				x	x		x		x		
		Respuesta visual levemente anormal							x		x		
		Respuesta visual moderadamente anormal							x		x		
		Respuesta visual severamente anormal							x		x		
	Respuesta auditiva	Respuesta auditiva apropiada a su edad				x	x		x		x		
		Respuesta auditiva levemente anormal							x		x		
		Respuesta auditiva moderadamente anormal							x		x		
		Respuesta auditiva severamente anormal							x		x		




M^{te}. Carmen L. Cárdenas Lara
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 9868

	Respuesta u el uso del gusto, olfato y tacto	Respuesta u el uso del gusto, olfato y tacto	Uso y respuesta normales del gusto, olfato y tacto				x	x		x		x		
			Uso y respuesta levemente anormales del gusto, olfato y tacto							x		x		
			Uso y respuesta moderadamente anormales del gusto, olfato y tacto							x		x		
			Uso y respuesta severamente anormales del gusto, olfato y tacto							x		x		
	Miedo y nerviosismo	Miedo y nerviosismo	Miedo o nerviosismo normales				x	x		x		x		
			Miedo o nerviosismo levemente anormales							x		x		
			Miedo o nerviosismo moderadamente anormales							x		x		
			Miedo o nerviosismo severamente anormales							x		x		
	Comunicación verbal	Comunicación verbal	Comunicación verbal normal apropiada a la edad y a la situación				x	x		x		x		 Mg. Carmen I. Cárdenas Lara PSICOLOGA C.Ps.P. 9868

			Comunicación verbal levemente anormal								x		x		
			Comunicación verbal moderadamente anormal								x		x		
			Comunicación verbal severamente anormal								x		x		
	Comunicación no verbal	Comunicación no verbal	Uso normal de la expresión no-verbal apropiado a la edad y a la situación				x		x		x		x		
			Uso levemente anormal de la comunicación no verbal								x		x		
			Uso moderadamente anormal de la comunicación no verbal								x		x		
			Uso severamente anormal de la comunicación no verbal								x		x		
	Nivel de actividad	Nivel de actividad	Nivel de actividad normal para la edad y las circunstancias				x		x		x		x		 Mg. Carmen I. Cárdenas Lara PSICOLOGA C.Ps.P. 9868

			Nivel de actividad levemente anormal								x		x		
			Nivel de actividad moderadamente anormal								x		x		
			Nivel de actividad severamente anormal								x		x		
	Nivel y consistencia de la respuesta intelectual	Nivel y consistencia de la respuesta intelectual	Inteligencia normal y razonable consistente a través de diversas áreas				x		x		x		x		
			Funcionamiento intelectual levemente anormal								x		x		
			Funcionamiento intelectual moderadamente anormal								x		x		
			Funcionamiento intelectual severamente anormal								x		x		
	Impresión general	Impresión general	No autista				x		x		x		x		
			Autismo leve								x		x		
			Autismo moderado								x		x		
			Autismo severo								x		x		


 M^{te}. Carmen I. Cárdenas Lara
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 9868

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Escala de Valoración de Autismo Infantil

OBJETIVO : Es una escala de valoración conductual, que identifica niños con autismo.

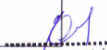
DIRIGIDO A : Niños y niñas menores de 15 años

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Lic. Carmen Ivonne Cárdenas Lara

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Psicología Educativa



Lic. Carmen I. Cárdenas Lara
PSICOLOGA
C.P. 9868

Pos firma
DNI

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

1. Instrucciones

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al leer cada frase vea usted. EN ESTA ETAPA DE SU VIDA, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO:

“Me siento muy ilusionado”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice NUNCA; si algunas veces sí que se siente ilusionado, pondrá una cruz frente al recuadro del ALGUNAS VECES; si esto le ocurre más a menudo, pondrá una cruz frente a BASTANTES VECES; si con mucha frecuencia se siente usted así pondrá una cruz frente a CASI SIEMPRE; si prácticamente, usted se siente de esta forma en caso todos los momentos, pondrá una cruz frente al recuadro SIEMPRE.

Suponemos que el que va a contestar jamás se siente ilusionado. Por eso en esta hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la primera casilla, debajo de la palabra EJEMPLO.

Marque usted, una cruz en la que casi mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SI CONTESTAR. GRACIAS

	Nunca o Casi Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.					
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.					
3. Me siento bien conmigo mismo.					
4. Todo me parece interesante.					
5. Me gusta divertirme.					
6. Me siento jovial.					
7. Busco momentos de distracciones y descanso.					
8. Tengo buena suerte					
9. Estoy ilusionado/a					
10. Se me han abierto muchas puertas en mi vida					
11. Me siento optimista					
12. Me siento capaz de realizar mi trabajo					
13. Creo que tengo buena salud					
14. Duermo bien y de forma tranquila					
15. Me creo útil y necesario para la gente					
16. Creo que sucederán cosas agradables					
17. Creo como persona(madre/padre/esposo/trabajador/a) he logrado las cosas que quería					
18. Creo que valgo como cualquier otra persona					
19. Creo que pudo superar mis errores y debilidades					
20. Creo que mi familia me quiere					
21. Me siento "en forma"					
22. Tengo muchas ganas de vivir					
23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.					
24. Me gusta lo que hago					
25. Disfruto de las comidas					
26. Me gusta salir y ver a la gente					
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo					
28. Creo que, generalmente, tengo buen humor					
29. Siento que todo me va bien					
30. Tengo confianza en mí mismo					
31. Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar					
32. Puedo decir que soy afortunado/a					
33. Tengo una vida tranquila					
34. Tengo todo lo necesario para vivir					
35. La vida me ha sido favorable					
36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos					
37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente					
38. Las condiciones en que vivo son cómodas					
39. Mi situación es relativamente prospera					
40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico					

2. Instrucciones

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase ves si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si lo afirmado en casa frase le sucede o no. Después de leer cada frase marque con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO:

“Mi trabajo me hace feliz”

Si usted, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz frente al recuadro donde dice NUNCA; si en alguna ocasión se siente de esta manera, ponga una cruz frente a RARAS VECES; si esto le ocurre de vez en cuando, ponga una cruz frente a ALGUNAS VECES; si con frecuencia se siente usted así, ponga una cruz frente a CON FRECUENCIA; si lo que se afirma en la frase le sucede habitualmente, ponga una cruz frente al recuadro CASI SIEMPRE.

Suponemos que el que va a contestar se siente con frecuencia feliz en su trabajo. Por eso, en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la casilla frente al recuadro CON FRECUENCIA debajo de la columna. Ejemplo.

Marque usted una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que se va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SI CONTESTAR. GRACIAS

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Con frecuencia	Casi Siempre
Mi trabajo es creativo, variado, estimulante					
Mi trabajo da sentido a mi vida					
Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas					
Mi trabajo es interesante					
Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido					
En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto					
Mi trabajo me ha proporcionado independencia					
Me siento discriminado/a en m trabajo					
Mi trabajo es lo más importante para mi					
Disfruto con mi trabajo					

3. Instrucciones

Las siguientes frases describen actitudes en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja. Le a cada frase y decida hasta qué punto refleja sus pensamientos, sentimientos o actitudes. No hay respuestas verdaderas o falsas. Sencillamente, unas personas pensamos y sentimos de una manera y otras piensan de forma distinta. Probablemente, estará de acuerdo con algunas frases y en desacuerdo con otras. En alguna de las afirmaciones quizás esté de acuerdo y a la vez en desacuerdo. Por favor exponga su opinión sobre cada frase marcando con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla que mejor describa su actitud o sentimiento. Ante cada frase puede usted estar **TOTALMENTE EN DESACUERDO, MODERDAMENTE EN DESACUERDO EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO, MODERADAMENTE DE ACUERDO O TOTALMENTE DE ACUERDO**

Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas que va a contestar.

Las frases destinadas a las mujeres, se presentan en la página siguiente y las destinadas para los varones en la siguiente hoja al de las mujeres.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SI CONTESTAR. GRACIAS

Mujeres	Totalmente desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo parte desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Atiendo al deseo sexual de mi esposo					
Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales					
Me siento feliz como esposa					
La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida					
Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual					
Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido, estar con el todo el día					
Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes					
Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa					
No temo expresar a mi marido mi deseo sexual					
A mi marido le cuesta conseguir la erección					
Mi interés sexual ha descendido					
El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría					
Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas					
Hago con frecuencia el acto sexual					
El acto sexual me proporciona placer					

Varones	Totalmente desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo parte desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Atiendo al deseo sexual de mi esposa					
Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales					
Me siento feliz como esposo					
La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida					
Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de hacer el acto sexual					
Cuando estoy en casa no aguanto a mi esposa, estar con ella todo el día					
Mis relaciones sexuales son ahora pocos frecuentes					
Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa					
No temo expresa a mi mujer mi deseo sexual					
Me cuesta conseguir la erección					
Mi interés sexual ha descendido					
El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría					
Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas					
Hago con frecuencia el acto sexual					
El acto sexual me proporciona placer					

Ficha técnica

Nombre	: Escala de Bienestar Psicológico
Autor	: J. Sánchez – Cánovas.
Procedencia	: TEA Ediciones (1988)
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: Adolescente y adultos con edades comprendidos entre los 17 y 90 años. La escala de Relaciones con la pareja, solo se aplicara a partir de los 26 años.
Duración	: 20 -25 minutos
Finalidad	: Evaluación del bienestar psicológico, subjetivo, del bienestar material, del bienestar laboral y del bienestar con la pareja.
Baremación	: Baremos en percentiles por rango de edad y sexo por cada escala.
Nº de ítems	: 65 ítems
Puntuación por ítems	: Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Bastantes veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
Dimensiones que evalúa	: Dimensión subjetiva, dimensión material, dimensión laboral y dimensión relación con la pareja

La validez y confiabilidad de la *Escala de Bienestar Psicológico*.


El autor sostiene que esta escala está referida a la felicidad, teniendo entre sus ítems al *Inventario de Felicidad de Oxford* elaborada por Argyle en 1989; posteriormente se desarrollaron ítems específicos elaborados por Sánchez Cánovas y su equipo. El trabajo psicométrico llevo a determinar la validez del constructo utilizando la estrategia de criterio concurrente del constructo planteado, se realizó un estudio

comparativo con los resultados de otros instrumentos que tratan de apreciar variables que hipotéticamente evalúan constructos análogos al que intentan medir la Escala de Bienestar Psicológico, en ese sentido se consideró el *Inventario de Felicidad de Oxford* como una medida del bienestar subjetivo, la correlación con este inventario es muy alta y significativa (0,899). Satisfacción con la vida también una medida de bienestar psicológico: la correlación es más moderada, pero también más significativa (0,451). El resto de cuestionarios de Bienestar mantiene estas dos variables, Felicidad y Satisfacción con la vida, correlaciones moderadas pero, igualmente significativas, todas las escalas se asocian en el sentido esperado con el afecto positivo y negativo. En relación a la confiabilidad, se llevaron a cabo una serie de análisis reportándose consistencia interna, coeficientes alfa de Cronbach en las sub-escalas: Bienestar subjetivo (0,953). Bienestar laboral (0,873). Bienestar material (0,907). y relaciones de pareja (0,870). En este análisis se eliminó los ítems que no cumplían los siguientes criterios: Correlación superior a 0,30 con el total y el poder discriminativo.

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO


NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Bienestar Psicológico (EBP)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMs	Opción de respuesta					CRITERIOS DE EVALUACIÓN							
				Nunca o Casi Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Siempre	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta	
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
V1 Satisfacción del cuidador	D1 Bienestar psicológico	Bienestar psicológico subjetivo	Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.						x				x		x	
			Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.										x		x	
			Me siento bien conmigo mismo.										x		x	
			Todo me parece interesante.										x		x	
			Me gusta divertirme.										x		x	
			Me siento jovial.										x		x	
			Busco momentos de distracciones y descanso.										x		x	
			Estoy ilusionado/a										x		x	
			Se me han abierto muchas puertas en mi vida										x		x	
			Me siento optimista										x		x	
			Me siento capaz de realizar mi trabajo										x		x	
			Creo que tengo buena salud										x		x	
			Duermo bien y de forma tranquila										x		x	
			Me creo útil y necesario para la gente										x		x	
			Creo que sucederán cosas agradables										x		x	
			Creo como persona(madre/padre/esposo/trabajador/a he logrado las cosas que quería										x		x	

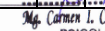


 M^{te}. Carmen I. Cárdenas Lara
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 9868

			Creo que valgo como cualquier otra persona							x		x	
			Creo que pudo superar mis errores y debilidades							x		x	
			Creo que mi familia me quiere							x		x	
			Me siento "en forma"							x		x	
			Tengo muchas ganas de vivir							x		x	
			Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.							x		x	
			Me gusta lo que hago							x		x	
			Disfruto de las comidas							x		x	
			Me gusta salir y ver a la gente							x		x	
			Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo							x		x	
			Creo que, generalmente, tengo buen humor							x		x	
			Siento que todo me va bien							x		x	
			Tengo confianza en mí mismo							x		x	
	Bienestar material	Bienestar material	Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar							x		x	
			Puedo decir que soy afortunado/a							x		x	
			Tengo una vida tranquila							x		x	
			Tengo todo lo necesario para vivir							x		x	
			La vida me ha sido favorable						x			x	
			Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos							x		x	
			Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente							x		x	
			Las condiciones en que vivo son cómodas							x		x	


 Mg. Carmen L. Cárdenas Lora
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 9868

			Mi situación es relativamente prospera									x		x	
			Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico									x		x	
	Bienestar laboral			Nunca	Raras veces	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	X			x		x	
		Bienestar laboral	Mi trabajo es creativo, variado, estimulante									x		x	
			Mi trabajo da sentido a mi vida									x		x	
			Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas									x		x	
			Mi trabajo es interesante									x		x	
			Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido									x		x	
			En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto									x		x	
			Mi trabajo me ha proporcionado independencia									x		x	
			Me siento discriminado/a en m trabajo									x		x	
			Mi trabajo es lo más importante para mi									x		x	
			Disfruto con mi trabajo									x		x	
	Bienestar de relaciones con la pareja	Bienestar de relaciones con la pareja	Mujeres y Varones:						X			x		x	
			Atiendo al deseo sexual de mi esposo									x		x	
			Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales									x		x	
			Me siento feliz como esposa									x		x	
			La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida									x		x	
			Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual									x		x	
			Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido, estar con el todo el día									x		x	



 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 9868

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Escala Bienestar Psicológico (EBP)

OBJETIVO : Evaluar el bienestar psicológico, subjetivo, material, laboral y de pareja.


DIRIGIDO A : Padres de familia del Cebé Señor de los milagros, Huaraz

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Carmen Ivonne Cárdenas Lara

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Psicología Educativa


Carmen I. Cárdenas Lara
PSICOLOGA
C.Ps.P. 9868

Pos firma
DNI

ANEXO 02: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de investigación	Marco Teórico	Población
¿Cuál es la satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017?	<p>General</p> <p>Caracterizar la satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017</p> <p>Específicos</p> <p>Analizar el nivel de satisfacción del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017</p> <p>Analizar el nivel de rechazo del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los Milagros, Huaraz 2017</p> <p>Evaluar el comportamiento socioeconómico del cuidador frente al nivel de autismo de los niños del CEBE Señor de los milagros, Huaraz 2017</p>	Si la satisfacción del cuidador es adecuado entonces mejoran las condiciones frente al nivel de los niños con autismo del CEBE Señor de los Milagros Huaraz 2017	<p><i>Variable dependiente</i></p> <p>Satisfacción del cuidador</p> <p><i>Variable independiente:</i></p> <p>Nivel de autismo</p>	Es cuantitativa No experimental y Correlacional descriptiva	<p>Bienestar psicológico</p> <p>Escalas de bienestar psicológico</p> <p>Modelos de bienestar psicológico</p> <p>Autismo</p> <p>Historia del autismo</p> <p>Tipos de autismo</p> <p>Familia</p> <p>Familias de niños con autismo</p>	La población, está constituida por los estudiantes y los padres de familia con diagnóstico de autismo del CEBE Señor de los Milagros Huaraz, 2017.

ANEXO 03: Constancia emitida por la Institución



-Año del Buen Servicio al Ciudadano"

LA DIRECTORA DEL CEBE "SEÑOR DE LOS MILAGROS", EMITE LA SIGUIENTE:

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

Que, la Prof. ARROYO GUERRERO Joyce Rocio, alumna de la Universidad "Cesar Vallejo" – Filial Huaraz, de la Escuela de Post Grado, Maestría en Psicología Educativa, en el presente año ha realizado la aplicación de dos escalas valorativas referente a su investigación.

- Satisfacción del cuidador y su relación con el nivel de autismo en los niños del CEBE Señor de los milagros Huaraz 2017

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que considere conveniente.

Huaraz, 31 de Agosto del 2017




Olga Y. Martinez Vega
DIRECTORA
C.E.B.E. SEÑOR DE LOS MILAGROS

ANEXO 04: Base de datos

Data Respuestas Escala de Valoración de Autismo Infantil - EVAI

<i>ID1</i>	<i>D1</i>	<i>D2</i>	<i>D3</i>	<i>D4</i>	<i>D5</i>	<i>D6</i>	<i>D7</i>	<i>D8</i>	<i>D9</i>	<i>D10</i>	<i>D11</i>	<i>D12</i>	<i>D13</i>	<i>D14</i>	<i>D15</i>
1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	3	3
3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4
4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4
5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2
6	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4
7	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	4

Data Respuestas Escala de Bienestar Psicológico - EBP

<i>ID2</i>	<i>D1</i>	<i>D2</i>	<i>D3</i>	<i>D4</i>
1	129	40	35	60
2	109	40	35	60
3	150	40	40	60
4	150	35	50	50
5	129	35	35	50
6	109	35	35	50
7	129	35	35	60
8	129	35	40	50
9	109	35	35	50
10	129	35	35	60
11	129	40	35	60

